

”TARVITAANKO TÄSSÄ SOSSUA?”

Sosiaalityön asiantuntijuuden käyttäminen lastenpsykiatristen
osastojen työskentelyssä

PÄIVI KANTO

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Helmikuu 2014

KANTO PÄIVI: ”Tarvitaanko tässä sossua?” Sosiaalityön asiantuntijuuden käyttäminen lastenpsykiatristen osastojen työskentelyssä

Pro gradu -tutkielma, 74 s.

Sosiaalityö

Ohjaajat: Riitta Laakso, Irene Roivainen ja Kyösti Raunio

Helmikuu 2014

Tutkielmassani tarkastelen minkälaisiin potilastapauksiin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrisilla osastoilla sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta käytetään. Lisäksi halusin selvittää minkälaisiin asioihin sosiaalityöntekijät paneutuvat niissä potilastapauksissa, joissa heidän asiantuntijuuttaan on katsottu tarvittavan. Tutkimukseni tarkoitus on auttaa lastenpsykiatrisia työryhmiä hyödyntämään sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta monipuolisesti ja tehokkaasti sekä ennen kaikkea kohdentamaan sosiaalityön asiantuntijuutta sinne, mistä siitä eniten lapselle ja hänen perheelleen on hyötyä. Lisäksi toivon, että tutkimukseni avaa uusia näkökulmia tarkastella lastenpsykiatrian moniammatillisia käytäntöjä.

Tutkielman viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi ja tutkimusmetodina olen käyttänyt jäsenkategoria-analyysia. Tutkielman aineistona on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrisia asiakirjoja. Aineistoni on kerätty viideltä HYKS:n lastenpsykiatriselta osastolta ja koskee 43 eri lasta. Asiakirjat on kerätty lapsista, jotka ovat tulleet HYKS:n lastenpsykiatrisille osastoille hoitoon tai tutkimuksiin elo-lokakuun 2010 aikana. Asiakirja-aineisto koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen osa koostuu läheteistä, jotka lääkärit ovat laatineet lastenpsykiatriselle osastolle tutkimus- tai hoitojaksolle tulevista lapsista ja toinen osa sosiaalityöntekijöiden kirjauksista, joissa he ovat dokumentoineet oman työnsä sisältöä.

Aineistoni perusteella näyttää siltä, että Helsingin yliopistollisen keskussairaalan institutionaalisisena käytäntönä on, että sosiaalityön asiantuntijuutta käytetään lääketieteellisesti vaikeimmin oirelevien lasten hoidossa. Lääkärit tiedostavat kotilojen vaikutuksen lasten tilanteeseen sekä mahdollisuuteen kuntoutua, mutta kotilojen tai vanhemmuuden puutteet eivät toimineet indikaattorina sosiaalityön asiantuntemuksen käyttämiselle vaan lapsen vakava oireilu.

Sosiaalityön näkökulmasta tulos näyttää pulmalliselta, koska sosiaalityön ydinsäältä on asiakkaan hyvinvoinnin turvaaminen, suoriutumisedellytysten parantaminen ja elämänhallinnan tukeminen. Tulos lienee selitettävissä lääkärijohtoisen sairaalaympäristön kontekstilla ja sairaalainstituutioissa luoduilla käytännöillä. Lääketieteellinen viitekehys ja oirekeskeisyys määrittelevät psykiatrista hoitoprosessia ja valjastavat moniammatillisen työryhmän sosiaalityöntekijöineen ensisijaisesti vaikeasti lääketieteellisesti oireilevan lapsen avuksi. Olisikin tärkeää pystyä erottamaan puhtaasti lääketieteelliset tapaukset muista, jotta sosiaalityön resurssi voitaisiin kohdistaa niihin potilastapauksiin, joissa siitä olisi eniten apua.

Niissä potilastapauksissa, joissa sosiaalityöntekijä oli kutsuttu mukaan työskentelyyn oli löydettävissä neljä selkeää työskentelykategoriaa: perheen ja lapsen elämäntilanteen karttaminen, psykososiaalinen työskentely, ohjaus ja neuvonta sekä verkostotyö. Aineistoni pe-

rusteella sosiaalityöntekijät näyttivät asiakastapaamisissaan pyrkineen työskentelemään kuntouttavan arjen järjestämiseksi lapselle. Tapaamisten keskiössä oli lapsen arjen ja kotiolojen kartoitus sekä psykososiaalinen työskentely. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden psykososiaalinen työskentely tuo lisäarvoa lastenpsykiatrisen tiimin työskentelylle lapsen ja hänen perheensä kuntouttamiseksi.

Avainsanat: asiantuntijuuden käyttäminen, kategoria-analyysi, lastenpsykiatria, sosiaalityö.

KANTO, PÄIVI: "Do we need social worker in this case? " Using social worker's expertise in the work of children's psychiatric wards,
Master's thesis, 74 pages.

Social work

Supervisors: Riitta Laakso, Irene Roivainen ja Kyösti Raunio

February 2014

In this Master's Thesis I have researched what kind of patient cases the social worker's expertise is needed in Helsinki University Central Hospital's children's psychiatric wards. I also wanted to find out how the social workers perform their work in those cases in which they are participating. The purpose of my study is to help the child psychiatric teams to make use of the social worker's expertise versatile and efficient and above all to target the social worker's expertise there, where it benefits the child and her/his family the most. I also hope that my study will open new perspectives to contemplate the multi-disciplinary practises in child psychiatry.

I have approached the data from a social constructionist point of view and I have used membership categorization analysis to analyse the data. The data on my study is constructing of the documents of the Joint Authority of the Helsinki and Uusimaa Hospital District's (HUS) the Helsinki University Central Hospital (HUCH). I have collected the data from five children's psychiatric wards of HUCH and the data consists of 43 children. The data of this study is collected of children who have been treated or examined between the period of August and October 2010. The data has been conducted in two parts. The first part consists of doctor's referrals that the child psychiatrists have written for the children coming to the children's psychiatric ward. The other part of my data consists of the documentation by the social workers.

As a result of my study I found out that serious psychiatric symptoms of the child indicated the use of social workers expertise in the case. On the other hand, the poor living conditions of the child, exhaustion or substance abuse of the parents did not indicate the participation of the social worker. From the terms of social work the result seems to be problematic, because to secure the well-being of the client and to improve his/her life management skills are the core competence of social work. I believe that the result of my study indicates the fact, that medical point of view and symptom-focused orientation are defining the whole treatment process and leading the result that the children with most serious symptoms get the help of whole multi-disciplinary team. It should be important to separate the pure medical cases from the others in order to focus the social work on those cases in which it benefits the most.

In those cases that social workers were participating I found four categories that define the work; to study the life situation of the child and her/his family, psychosocial work, guidance and counseling and networking. Especially the psychosocial work of the social workers gives the extra value to rehabilitation of the child and her/his family.

Keywords: use of the expertise, categorization analysis, child psychiatry, social work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SOSIAALITYÖN ASIAANTUNTIJUUS	4
2.1	Sosiaalityön asiantuntijuus käsitteenä	4
2.2	Sosiaalityö asiakassuhteina	6
2.3	Sosiaalityö osana moniammatillista yhteistyötä	8
2.4	Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollon kentällä	13
2.5	Psykososiaalinen työ	16
3	TUTKIMUKSEN TOTETUTTAMINEN	18
3.1	Tutkimusaineisto ja tutkimustehtävä	18
3.2	Sosiaalinen konstruktioismi	21
3.3	Kategoria-analyysi tutkimusmetodina	23
3.4	Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	26
3.5	Tutkimuksen etiikka	27
4	AINEISTOJEN ANALYYSIT	29
4.1.	Lähetteen analyysi	29
4.2	Sosiaalityöntekijöiden kirjausten analyysi	32
5	TUTKIMUSTULOKSET	34
5.1	Oireisiin perustuvat kategoriat	34
5.2	Lapsen olosuhteisiin perustuvat kategoriat	40
5.3.	Oirekategoria sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämisen määrittäjänä	46
5.4	Sosiaalityöntekijän työ kategorioina	49
5.5	Perheen ja lapsen elämäntilanteen kartoitus	50

5.6	Psykososiaalinen työskentely	54
5.7	Ohjaus ja neuvonta	57
5.8	Verkostotyö	58
5.9	Sosiaalityön asiantuntijuuden käyttäminen lastenpsykiatriassa	60
6	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	65
	LÄHTEET	69

1 JOHDANTO

Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa tutkitaan ja hoidetaan lasten mielenterveyden häiriöitä. Lastenpsykiatrisissa tutkimuksissa arvioidaan, onko lapsella psyykkisen kehityksen häiriö, tarvitaanko hoitoa ja mikä on sopiva hoitomuoto. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) lastenpsykiatriassa lapsia hoidetaan avo- tai osastohoidossa. HYKS:ssa toimi aineistoni keruun aikana kuusi lastenpsykiatriasta osastoa, joista yksi oli akuuttiosasto, yksi neuropsykiatrinen osasto, yksi pitkiin, 1-2 vuotta kestäviin hoitoihin erikoistunut osasto, kaksi osastoa toimivat kouluikäisten lasten tutkimus - ja hoito-osastoina ja yksi oli pienten lasten perheosasto. Lisäksi HYKS:lla on poliklinikkatoimintaa sekä oikeuspsykiatrinen osaamiskeskus, joka keskittyy lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden seksuaalirikosten ja pahoinpitelyiden selvittelyyn. Lastenpsykiatriassa potilaita hoidetaan noin 12 ikävuoteen saakka. Sen jälkeen ja sitä vanhemmat potilaat hoidetaan nuorisopsykiatrisissa yksiköissä. Nykyisin lastenpsykiatriassa hoidon piiriin kuuluu koko perhe.

Lapset tulevat HYKS:n lastenpsykiatrisen hoidon piiriin lääkärin läheteellä yleensä joko perusterveydenhuollosta tai perheneuvolasta. Akuuttiosastolle lapset tulevat joskus myös päivystyksen kautta lääkärin läheteellä. Tyypillisiä oireita ovat vaikeat käytöshäiriöt ja tunne-elämän ongelmat, masentuneisuus, itsetuhoisuus, syömishäiriöt ja omaan maailmaan vetäytyminen. Yleensä lapsia tutkitaan ja hoidetaan aluksi polikliinisesti. Mikäli polikliininen hoito ei vaikuta riittävältä, lapsi voidaan ohjata osastotutkimukseen ja/tai - hoitoon. Lapsen hoitoon lastenpsykiatrisilla osastoilla osallistuu moniammatillinen tiimi. Tiimiin kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja tai -hoitajia ja psykologi sekä vaihtelevasti sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja puheterapeutti lapsen tarpeiden ja oireilun mukaisesti. Lapsen kokonaishoidosta vastaa lääkäri.

Osastohoidon tarkoituksena on lisätä lapsen vuorovaikutustaitoja, auttaa lasta jäsentämään kokemusmaailmaansa ja kehittämään erilaisia taitojansa ikätasoa vastaaviksi sekä parantaa lapsen toimintakykyä. Hoitohenkilökunta auttaa lasta kohtaamaan vaikeita asioita ja tunteita. Lisäämällä hänen ymmärrystään itsestään ja toisista ihmisistä autetaan lasta hyödyntämään yksilöllisiä voimavarojaan. HYKS:n osastot toimivat yhteisöhoidon periaatteella. Yhteisöhoidossa pyritään käyttämään hoidollisesti hyväksi arjen moninaisia tilanteita. Keskeisiä keinoja ovat selkeät rajat, säännöt ja sopimukset. Osastohoitoon kuuluu kiin-

teä päivä- ja viikkojärjestys yksilö- ja ryhmätilanteineen. Selkeällä järjestyksellä pyritään lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta ja ohjaamaan lapsen käyttäytymistä eri tilanteissa. Hoidon aikana lasta tuetaan kohti hänen ikätasoaan vastaavaa itsenäistymistä ja vastuuta.

Olen itse toiminut HYKS:n lastenpsykiatriassa sosiaalityöntekijänä yhteensä kuuden vuoden ajan kolmella eri osastolla sekä yhdellä avohoidon poliklinikalla. Työssäni olen kohdannut hyvinkin erilaisia suhtautumistapoja sosiaalityön asiantuntijuuteen ja sen käyttämiseen. Joissakin moniammatillisissa tiimeissä sosiaalityöntekijällä on hyvin selkeä ja arvostettu paikka lapsen hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa, joissakin tiimeissä taas sosiaalityön asiantuntijuus hukkuu eivätkä sosiaalityöntekijän tehtävät juurikaan eroa sairaanhoitajan tehtävistä. HYKS:ssa on käyty pitkään keskustelua sosiaalityön profiloitumisesta ja siitä, kuinka sosiaalityön asiantuntijuutta parhaiten voitaisiin työryhmissä hyödyntää. Sosiaalityöntekijäresurssi on rajallinen eikä riitä kaikille lastenpsykiatrian asiakkaille, joten jotkut asiakkaat saavat sosiaalityöntekijät palveluita, toiset eivät. Käymissäni keskusteluissa muiden HYKS:n sosiaalityöntekijöiden kanssa on tullut esiin usean sosiaalityöntekijän epäily siitä, ohjautuvatko heille oikeanlaiset potilastapaukset, joissa potilas ja hänen perheensä erityisesti hyötyisivät sosiaalityöntekijän työpanoksesta vai ohjautuvatko potilaat sosiaalityöntekijälle sattumanvaraisesti.

Kiinnostukseni sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämiseen sairaalaympäristössä ja erityisesti lastenpsykiatrisessa sairaanhoidossa lähtee siis erityisesti omasta kokemuksestani lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijänä ja kiinnostuksestani moniammatillisuus- ja asiantuntijuuskeskusteluun. Vaikkakin sosiaalityön asiantuntijuudesta on olemassa paljon tutkimusta, itseäni kiinnostavaa aihetta sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämisestä lasten psykiatriassa on niukasti. Tutkimukseni lähtökohtana on ajatus siitä, että instituutioiden vuorovaikutus-, ja muut käytännöt sekä institutionaalisten käytäntöjen asettamat ehdot laajentavat tai kaventavat eri toimijoiden osallisuutta moniammatillisessa yhteistyössä. Erityisenä mielenkiinnon kohteenani on sosiaalityön asiantuntijuuden käyttäminen ja sosiaalityöntekijän osallisuus lastenpsykiatrisessa osastohoidossa. Tutkimukseni lähtöoletuksena on, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttäminen lastenpsykiatrasta tukea tarvitsevan lapsen ja hänen perheensä auttamiseksi perustuu institutionaalsiin käytäntöihin, jotka ovat kehittyneet sosiaalityölle vieraassa isäntäorganisaatiossa.

Tässä tutkimuksessa lähestyn aihetta asiakirja-aineiston avulla ja pyrin selvittämään minkälaisiin potilastapauksiin lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijät osallistuvat, minkälaisista he jäävät ulkopuolelle ja onko olemassa selkeästi havaittavaa linjausta siitä, milloin työryhmä sosiaalityön asiantuntijuutta käyttää. Lisäksi halusin selvittää miten sosiaalityöntekijät työskentelevät niissä potilastapauksissa, joissa heidän asiantuntijuuttaan on katsottu tarvittavan. Se, mitä organisaatiossa pidetään hyvänä käytäntönä, on muodostunut usein itsestään selvyydeksi, jota ei helposti kyseenalaisteta. Työryhmän tapa ajatella ja puhua uusintaa helposti entistä tapaa ajatella, puhua ja myös toimia – käsitys on ajan kuluessa voinut muuttua sosio-kulttuuriseksi "totuudeksi". Tämä on kuitenkin vain yksi versio "totuudesta", sosiaalityöntekijän itsensä versio on mahdollisesti toisenlainen.

Tutkielmani laajempi teoreettinen viitekehys on sosiaalinen konstruktionismi. Tutkielmani kytkeytyy myös keskusteluihin moniammatillisuudesta, asiantuntijuudesta sekä vanhemmuudesta. Analyysimenetelmänä käytän kategoria-analyysia. Uskon, että asiakirjoista on löydettävissä erilaisia kategorioita lapsen tai perheen pulmista, joiden helpottamiseksi lääkärin ovat sosiaalityöntekijän lapsen asioihin kutsuneet mukaan.

Tutkimukseni tarkoitus on auttaa lastenpsykiatrisia työryhmiä hyödyntämään sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta monipuolisesti ja tehokkaasti sekä ennen kaikkea kohdentamaan sosiaalityön asiantuntijuutta sinne, mistä siitä eniten lapselle ja hänen perheelleen on hyötyä. Lisäksi toivon, että tutkimukseni avaa uusia näkökulmia tarkastella lastenpsykiatrian moniammatillisia käytäntöjä.

Tutkielmassani käsittelen ensiksi sosiaalityön asiantuntijuutta käsitteenä, minkä jälkeen siirryn tutkimaan sosiaalityön asiantuntijuutta asiakassuhteina sekä moniammatillisessa ympäristössä ja erityisesti sairaalainstituution osana. Lisäksi paneudun sosiaalityön psykososiaaliseen työotteeseen. Kolmannessa luvussa esittelen tutkimuskysymykseni ja aineistoni sekä metodiset valintani. Luvussa 4 olen analysoinut aineistoani. Aineistoni ensimmäinen osa koostuu lääkäreiden laatimista lähetteistä ja toinen osa sosiaalityöntekijöiden kirjauksista. Luvussa 5 esittelen tutkielmani tulokset ja pohdin mahdollisuuksia kohdentaa niukkaa sairaalan sosiaalityön resurssia "oikeille" asiakasperheille. Lopuksi kokoon vielä yhteen tutkielmani keskeisen sisällön.

2 SOSIAALITYÖN ASIAANTUNTIJUUS

2.1 Sosiaalityön asiantuntijuus käsitteenä

Kananoja määrittelee sosiaalityön olevan kansainvälisesti tunnustettu ammatti, jolla on tietyt ydinpiirteet riippumatta sen alkuperäisistä lähtökohdista, ympäröivän yhteiskunnan vauraudesta, yhteiskuntajärjestelmästä ja sosiaalipoliittisesta orientaatiosta. Yhteisistä piirteistä ja ammatin ydinsisältöjen jäsentymisestä huolimatta sosiaalityön käsite ei kuitenkaan ole aivan yksiselitteinen. (Kananoja 2007, 17.) Voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa (SHL 710/1982) sosiaalityö määritellään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaksi ohjaukseksi, neuvonnaksi ja sosiaalisten ongelmien selvittämiseksi sekä muiksi tukitoimiksi, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta (SHL 1982, 18§). Filppa ja Horsma (2003) painottavat puolestaan sosiaalityön tieteellistä perustaa ja määrittelevät sosiaalityöllä tarkoitettavan sosiaalityöntekijän yliopistokoulutuksen saaneen ammattihenkilön toimintaa, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, ammatillis-tieteelliseen osaamiseen ja sosiaalityön eettisiin periaatteisiin (Filppa & Horsma 2003, 28). Sosiaalityön opillisessa merkityksessä sosiaalityö käsitetään perinteisesti laaja-alaiseksi vuorovaikutustyöksi, jonka lähtökohtana on ihminen itse tilanteessaan. Työssä painottuu asiakkaan tosiasiallinen tilanne ja sen kulttuuristen ja yhteiskunnallisten yhteyksien ymmärtäminen sekä työn kohdistaminen elämämuutostilanteisiin, elinympäristössä selviämiseen ja ihmisten vuorovaikutussuhteisiin. (esim. Sipilä 1989; Karvinen 1993). Myös Mönkkönen (2007) kuvailee sosiaalityötä erilaisina vuorovaikutussuhteina. Juhila (2006) puolestaan luonnehtii sosiaalityötä erilaisina asiakassuhteina. Hän jakaa asiakassuhteet neljään ryhmään: liittämisen- ja kontrollisuhteeseen, kumppanuussuhteeseen, huolenpitosuhteeseen sekä vuorovaikutuksessa rakentuvaan suhteeseen. (Juhila 2006, 49 – 200.)

Ahon (1999) mukaan sosiaalialan työssä on hahmoteltavissa kolme keskeistä, pysyvää perustehtävää: elämisen mahdollisuuksien varmistaminen, syrjäytymisen ehkäiseminen ja epäkohtien korjaaminen sekä ihmisen omien voimavarojen virittäminen hänen käyttöönsä (psykososiaalinen tuki). Ahon mukaan psykososiaalisessa tuessa on kyse asiakkaan omien henkisten voimavarojen etsimisestä heidän kanssaan heidän käyttöönsä heidän omaa elämäänsä varten. Psykososiaalisen tuen tavoitteena on muutosten aikaansaaminen. Ky-

se on ihmisenä kasvamisesta, elämän mielekkyydestä, arkielämän hallinnasta ja selviytymisestä sosiaalisten rooliensa haltijana ja yhteiskunnan jäsenenä. (Aho, 1999, 319 - 324.)

Lastenpsykiatrisessa sairaalaympäristössä psykososiaalinen tuki keskittyy paljolti vanhempien kykyyn toimia sosiaalisessa roolissaan vanhempana. Vanhemmuus on herkkä ja kompleksinen rooli ja sen tarkasteleminen ja erityisesti muutostyöskentely vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja laaja-alaista ymmärtämistä.

Ahon mukaan sosiaalialan ammattilaisten ammatillisen vahvuuden tärkeimpiä elementtejä on laaja-alaisuus ja kokonaisvaltaisuus:

Siinä mielessä sosiaalialan ammatit eroavat muista erikoistuneista ammanteista. Laaja näkemys tuottaa erityisen kyvyn virittää yhteistyötä asiakkaan kanssa, luoda niin virallisia kuin epävirallisia verkostoja asiakkaan tueksi ja koordinoita verkoston toimintaa. Asiantuntijuus on kokonaisvaltaisuuden lailla sosiaalialalla luonteeltaan erityistä. Sen erityisyys ei kuitenkaan ole erikoistumisessa vaan yleisyydessä. Ammatillinen erikoistuminen on luonteeltaan pikemminkin horisontaalista, laajaa näkemystä tavoittelevaa kuin kapealla alueella syvällistä. Kyseessä on yleisen asiantuntijuus. Tämä tulee ehkä selvimmin näkyviin asiakkaan elämäntilanteen selvittämisessä, joka ei muodostu asiantuntijan objektiivisesta arvioinnista, vaan siinä yhdistyvät asiakkaan subjektiivinen arvio tilanteestaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä työntekijän ammatillinen näkemys. Ei riitä, että asiantuntija jäsentää ja ymmärtää asiakkaan tilanteen ja hänen ongelmansa. Tärkeää on, että asiakas kykenee tekemään arvion omasta tilanteestaan. (Em., 229 - 330.)

Laaja-alaisuuden ja kokonaisvaltaisuuden lisäksi vuorovaikutus ja asiakkaan rooli oman elämänsä asiantuntijana korostuvat. Aho toteaa sosiaalityöntekijän suhteen asiakkaaseen muodostuvan sosiaalityön asiantuntijuuden luonteen perusteella suhteellisen tasavertaiseksi. Työn tavoite muodostuu myös vuorovaikutusprosessissa työntekijän ja asiakkaan kesken, sillä tavoitteita ei voi asettaa asiakkaan ohitse. Arjen läheisyys tuo kaikkeen sosiaalialan työhön oman näkökulmansa, joka on myös erityistä verrattuna muihin ammatteihin. Työssä on maallikkomaisesti ammattimainen ote. Ammattitaitoa on arjen itsestään selvyden ylittäminen ja sen moniulotteisuuden hahmottaminen, arjen kantavan voiman osoit-

taminen ja tukeminen sekä pirstoutunut arjen eheyttäminen. Ammattitaidossa on oleellista kyky asiakasta tukevaan vuorovaikutukseen. (Em., 331.)

2.2 Sosiaalityö asiakassuhteina

Kirsi Juhila (2006) on tutkinut kirjassaan ”Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina” eri tyyppisiä asiakas- ja työntekijäsuhteita. Juhila jakaa asiakassuhteet neljään ryhmään: liittämis- ja kontrollisuhteeseen sekä kumppanuussuhteeseen, huolenpitosuhteeseen ja vuorovaikutuksessa rakentuvaan suhteeseen (Juhila 2006, 49 - 253).

Liittämis- ja kontrollisuhteella Juhila tarkoittaa työntekijän ja asiakkaan välistä asetelmaa, jossa työntekijälle lankeaa liittäjän tai kontrolloijan ja asiakkaalle liitettävän tai kontrolloitavan rooli. Suhde on osapuolten hierarkkista eroa korostava. Juhila toteaa, että tällaisessa suhteessa työntekijä on tietävä osapuoli, joka tietojensa perusteella määrittää asiakkaan muutoksen tarpeet ja tavoitteet sekä muutokseen tarvittavat menetelmät. (Em., 99.)

Huolenpitosuhteella Juhila tarkoittaa sellaista auttamistyön tulkintaa, jossa jokaisella kansalaisella on tietyt sosiaaliset oikeudet, joiden toteutumiselle ei voida asettaa ehtoja (em. 151). Huolenpitosuhteeseen liittyy keskeisesti hoivan käsite, jota Jorma Sipilä (2003, 23 - 24) kuvaa kokonaisvaltaiseksi huolenpidoksi lapsesta, vanhuksesta, sairaasta tai vammaisesta. Huolenpito työntekijöiden ja asiakkaan suhteessa on työntekijän kannalta huolenpidon antamista ja asiakkaan kannalta sen tarvitsemista. Huolenpitokäytäntöjen turvaamiseksi tarvitaan lainsäädäntöä, joka takaa asiakkaille oikeuden tulla kohdelluksi asianmukaisesti ja tasapuolisesti. Esimerkiksi lasten tarvitsemaa hoivaa on turvattu lastensuojelulailla, jonka tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (LSL 417/2007 1§).

Kumppanuussuhteella Juhila tarkoittaa sitä, että asiakas ja työntekijä toimivat rinnakkain. Asiakkaan elämää, problematiikkaa ja mahdollisia muutostarpeita jäsennetään yhdessä. (Juhila 2006, 103.)

Juhila näkee kumppanuussuhteeseen perustuvan asiakassuhteen osallistavana:

Asiakkaan osallisuuden omaan elämäänsä voi ajatella toteutuvan sitä kautta, että sosiaalityön lähtökohtana on asiakkaan omista lähtökohdistaan nostama tieto. Pelkkä toisen tiedon kuunteleminen kuitenkin harvoin riittää, vaikka myös kuulluksi tuleminen, se että tulee otetuksi vakavasti, voi olla merkittävä osallisuuden kokemus. Kun asiakkaiden tiedot tulevat asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden dialogin keskeisiksi elementeiksi, niitä arvioidaan ja myös muutetaan yhdessä. (Em., 119.)

Osallistavaan työskentelytapaan liittyvät interventiot samaan tapaan kuin muuhunkin auttamistyöhön. Voimaannuttaminen lienee tunnetuin osallistavan asiakastyön interventio. Kuulluksi tuleminen omissa asioissaan sekä sitä kautta vahvistuva tunne oman elämänsä hallinnasta voi olla merkittävä tekijä asiakkaan muutosprosessissa. Tasavertaisena kohtelemisen saattaa monelle asiakkaalle olla jo sinänsä vahvistava tekijä. Juhilan mukaan kumppanuussuhteen tasavertaisuus ei kuitenkaan tarkoita samanlaisuutta vaan sitä, että keskinäinen työskentely perustuu yhtäläiseen oikeuteen saada äänensä kuuluviin. Asiantuntijuutta on molemmilla osapuolilla, eivätkä nämä asiantuntijuudet asetu hierarkkiseen suhteeseen. (Em., 148.)

Vuorovaikutuksessa rakentuvalla suhteella Juhila tarkoittaa sellaista asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välistä suhdetta, jossa asiakkaan ja työntekijän roolit eivät palaudu yhdenlaiseen malliin, vaan vaihtelevat tilanteittain. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat tulevat näissä tilanteissa todeksi ja voivat olla moninaisia. (Em., 201.) Juhilan mukaan instituutio, jonka asiakkuuteen asiakas hakeutuu, määrittää sitä minkälaisia identiteettejä asiakkaalle ja työntekijälle on keskinäisessä kohtaamisessa tarjolla. Instituutiot ovat eriytyneet hoitamaan kukin omanlaisiaan ongelmia, esimerkiksi A-klinikalla hoidetaan päihde-ongelmaisia asiakkaita. Vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa työntekijöiden ja asiakkaiden rooleja luonnehtii neuvoteltavuus. Tämä tarkoittaa Juhilan mukaan sitä, että rooleja ja identiteettejä ei ole ennalta määrätty vaan työntekijän aja asiakkaan kohdatessa he samalla työstävät itselleen ja toisilleen identiteettejä. Sosiaalityöntekijälle yleensä rakentuu ongelman työstäjän identiteetti ja asiakkaan identiteettiä luonnehtii jokin ongelma. Ongelmien luonnetta, syitä ja ratkaisumahdollisuuksia puntaroitaessa sosiaalityössä tehdään tulkintoja useista mahdollisuuksista ja asiantuntijuuteen kuuluu taito toimia tämän tulkinnallisuuden kanssa. Juhila toteaa asiantuntijuuteen kuuluvan myös sen jäsentämi-

nen, miten instituutio jossa sosiaalityötä tehdään, tulee kohtaamisten osaksi rajoittaen ja mahdollistaen identiteetti - ja ongelmatutkintoja. Asiantuntijuuteen kuuluu myös ymmärrys laajempien kulttuuristen diskurssien läsnäolosta. Juhilan mukaan sosiaalityön vuorovaikutuksessa rakentuvan suhteelle olennaista on sen reflektiivinen jäsentäminen, millaisia identiteettejä ja narratiiveja sekä sosiaalisia ongelmatutkintoja kohtaamisissa tuotetaan. Lisäksi tärkeää on ymmärtää millaisia aineksia institutionaaliset ehdot ja vallitsevat kulttuuriset diskurssit tuovat asiakassuhteeseen sekä kohtaamisissa tehtyjen valintojen ja niiden seurausten puntarointi. (Em., 201 - 220.)

2.3 Sosiaalityö osana moniammatillista yhteistyötä

Moniammatillisuus käsitteenä on suhteellisen uusi. Asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa käsite moniammatillisuus alkoi esiintyä 1980-luvun loppupuolella ja Suomessa käsite vakiintui 1990-luvulla (Isoherranen 2005, 13). Moniammatillisuudesta puhuttaessa sillä tarkoitetaan yleisimmin eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja moniammatillista tiimityötä (Metteri 1996,10).

Sosiaalityöstä moniammatillisessa toimintaympäristöissä on kirjoitettu jonkin verran. Jenny Weinsteinin, Colin Whittingtonin ja Tony Leiban (2004) toimittamassa kirjassa *Collaboration in social work practice* on kirjoitettu yhteistyöstä sosiaalityön käytännöissä. Anna Metterin (1996) toimittamassa kirjassa *Moniammatillisuus ja sosiaalityö* on avattu keskustelua siitä, millaisia uusia muotoja ja sovellutuksia sosiaalityön erityisasiantuntijuudelle ja toimimiselle monen intressin ja toimijan välisessä jännitteessä on löydettävissä.

Opinnäytetyön tekijöitä sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisessa työryhmässä on kiinnostanut (taulukko 1). Maria Pylväs (2003) on tutkinut Pohjois-Suomen sosiaalialan osamiskeskuksen julkaisusarjassa julkaistussa opinnäytetyössään sosiaalityön asiantuntijuutta erikoissairaanhoidossa, Tiina Torvinen (2007) on tutkinut opinnäytetyössään sosiaalityöntekijän roolia moniammatillisen tiimin jäsenenä terveydenhuollon kontekstissa neurologisella kuntoutusosastolla erikoissairaanhoidon yksikössä. Päivi Krook (2006) on puolestaan tutkinut opinnäytetyössään sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta ja moniammatillisuudesta Työvoiman palvelukeskuksessa ja Rauni Korkealaakso (2005) on tut-

kinut lääkäreiden käsityksiä ja kokemuksia sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kirsi Forsström (2011) on tutkinut sosiaalityön asiantuntijuutta moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä.

Krook (2006) on todennut, että Työvoiman palvelukeskuksessa sosiaalityöntekijät kokivat olevansa yhdenvertaisia muiden ammattiryhmien kanssa ja kaikkien ammattiryhmien tuottama tieto oli yhtä arvokasta. Moniammatillisuus koettiin dialogin pohjalta syntyneenä yhteisenä tietona ja osaamisena. Terveystieteiden kontekstissa tehdyt opinnäytetyöt sen sijaan tuottivat erilaista näkemystä sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden käyttämisestä. Pylväs (2003) totesi tutkimuksessaan, että sosiaalityöntekijät kokivat työtehtävänsä rajat muiden ammattiryhmien kesken hämäränä ja totesivat työnkuvansa olevan hyvin samankaltainen kuntoutusohjaajien työnkuvan kanssa. Sosiaalityöntekijät eivät myöskään olleet kiinteä osa moniammatillista tiimiä, vaan toimivat lähinnä konsultteina. Torvinen (2007) toteaa sosiaalityöntekijöiden itsensä näkevän dialogisuuden ja moniammatillisuuden tärkeänä. Sosiaalityöntekijöiden työnkuva painottui kuitenkin lähinnä etuisuuksien asiantuntijuuteen, vaikkakin psykososiaalisen tuen antaminen sekä potilaan hyvinvoinnin tukeminen olivat myös työssä läsnä. Myös Forsströmin (2011) tutkimuksessa sosiaalityön osaaminen ja rooli psykiatriassa eivät aina näyttäytyneet selkeinä muiden ammattiryhmien edustajille, vaan sosiaalityöstä ja sen sisällöistä kaivattiin lisää tietoa. Muut ammattiryhmät näkivät sosiaalityöntekijät pääasiassa sosiaaliturva-asioiden asiantuntijoina, kun taas sosiaalityöntekijät itse kokivat tekevänsä supportiivista ja terapeuttisesta työtä. Myöskään Korkealaakson (2005) tutkimuksessa sosiaalityöntekijää ei nähty moniammatillisen tiimin jäsenenä samanvertaisessa asemassa terveydenhuollon henkilökunnan kanssa.

Vaikka sosiaalityötä moniammatillisessa työryhmässä ja erikoissairaanhoidossakin on tutkittu, itseäni kiinnostavaa sosiaalityön näkökulmasta tehtyä tutkimusta sosiaalityön asiantuntijuuden käytöstä lastenpsykiatriassa en kirjallisuudesta juurikaan löytänyt. Kaksi oman tutkimukseni aihepiiriä sivuavaa aiempaa tutkimusta löysin kirjallisuudesta (taulukko 2), mutta en yhtään Suomessa tehtyä tutkimusta. Susan Gettleman Braiman on vuonna 1977 kirjoittanut artikkelin terapeutin allianssin luomisesta vanhempien kanssa, joiden lapset ovat psykiatrisessa osastohoidossa. Braiman toteaa tutkimuksessaan sosiaalityöntekijöiden tärkeän roolin sillan rakentajina lasten vanhempien ja sairaalan välillä. Tässä tutki-

Taulukko 1. Tutkimuksia sosiaalityöntekijän roolista moniammatillisessa työryhmässä

Tutkimus	Tutkimuskysymys	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Päivi Krook: Moniammatillinen asiantuntija. Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta ja moniammatillisuudesta. Pro Gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto 2006	Tutkia Työvoiman palvelukeskuksessa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta ja moniammatillisuudesta sekä heidän kokemuksiaan ammatillisesta kasvustaan ja muutoksestaan.	Aineisto hankittu teema-haastattelulla. kvalitatiivinen, fenomenografinen tutkimus, sisällönanalyysi	Sosiaalityöntekijöiden käsityksen mukaan asiantuntijuus on koulutusta, kokemusta ja jatkuva ammatillisen osaamisen ylläpitoa. Moniammatillisuus on toisten osaamisen arvostusta ja kunnioitusta sekä dialogin pohjalta syntyvää yhteistä tietoa ja osaamista
Maria Pylväs: Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa: Tapauksittainen tutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus julkaisusarja, 8, 2003	Mitä yliopistollisessa sairaalassa tehtävä sosiaalityö oikein on? Sosiaalityön asiantuntijuuden paikan määrittely ja tehtävä kokonaisuuksien hahmottelu sekä tuoda näkyväksi erikoissairaanhoidossa olevaa sosiaalityön asiantuntijuutta	Aineisto perustuu Oulun yliopistollisen sairaalan sosiaalityön tulostyösköön sosiaalityöntekijöiden teemoitettuihin ryhmähaastatteluihin. Kvalitatiivinen tapauksittainen tutkimus, johon on sovellettu fenomenologista ja fenomenografista tutkimusotetta.	Sosiaalityön erityisasiantuntijuutta on vaikea tarkasti paikantaa. Erikoissairaanhoidon yksikkönä Oulun yliopistollinen sairaala sisältää tiettyjä tehtäviä, jotka ovat sosiaalityön erityisasiantuntijuutta vaativia. Asiakkaiden tarpeet asettavat omat vaatimuksensa sosiaalityön erityisasiantuntijuudelle ja luovat sosiaalityön sisältöä.
Tiina Torvinen: Sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä neurologisella kuntoutusosastolla. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto 2007.	Mikä on sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä terveydenhuollon kontekstissa, neurologisella kuntoutusosastolla erikoissairaanhoidon yksikössä?	Moniammatillisen tiimin yhdeksän jäsenen teema-haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus, sisällönanalyysi.	Sosiaalityöntekijä on tärkeä henkilö hyvinvointiosajana ja etuisuuksien asiantuntijana ja psykososiaalisen tuen antajana.
Rauni Korkealaakso Sosiaalityöntekijä – vieraileva tähti? Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa Pro Gradu-tutkielma Tampereen yliopisto 2005	Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa	Tapauksittainen tutkimus, 11 lääkärin teema-haastattelu. Luokittelu ja teemoittelu.	Sosiaalityöntekijän tehtävä potilaan taloudellisen selviytymisen turvaajana, verkostotyö nähtiin toissijaisena tehtävänä. sosiaalityöntekijä nähtiin joko ulkopuolisena tiedontuojana tai tiimin jäsenenä, joka on vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja joka tuo tiimiyhteytyöhön oman erityistyöntekijän näkökulmansa.
Forsström, Kirsi Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. Pro Gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, 2011	Millainen on sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä?	Teema-haastattelu, viisi sosiaalityöntekijää, kolme sairaanhoitajaa ja kaksi psykologia. Laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi	Sosiaalityöntekijöiden työnkuva näyttäytyi tutkimustuloksissa kaksijakoisena. Sosiaalityöntekijät toimivat usein sekä hoitavina työntekijöinä että erityistyöntekijöinä. Hoitavina työntekijöinä toimiessaan sosiaalityöntekijät osallistuivat potilaiden hoitoon supportiivisten ja terapeuttishenkisten keskustelukäyntien kautta. Erityistyöntekijän rooli puolestaan näyttäytyi konsultatiivisena, jolloin sosiaalityöntekijät toimivat yhteiskunnallisten ja sosiaalisten kysymysten erityisasiantuntijoina. Sosiaalityön erityisasiantuntijuuden osa-alueiksi nousivat sosiaaliturva- ja sosiaalipalvelut, yhteiskuntatieteellinen näkökulma, tuki ja kuunteleminen sekä verkostot, tiedottaminen ja työn kehittäminen

muksesta on nähtävissä yhtymäkohtia Metterin tutkimukseen, jossa Metteri toteaa terveydenhuollon sosiaalityöntekijän yhtenä tärkeänä tehtävänä olevan kulttuurisen tulkinnan ja yhteistyöntekijän tehtävät (Metteri 1996, 144 - 145). Braimanin tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät käyttämällä tukea, neuvontaa ja sairaalakielen ja -maailman tulkkausta pystyvät rakentamaan sillan sairaalan ja perheen välille. Tämä puolestaan auttoi vanhempia

Taulukko 2. Tutkimuksia sosiaalityöstä lastenpsykiatriassa

Tutkimus	Braiman, Susan Gettleman: The Establishment of a Therapeutic Alliance with Parents of Psychiatrically Hospitalized Children Social Work in Health Care vol. 3, no. 1 (Oct 1977), p. 19 vuosi: 1977
Tarkoitus	Tutkia esteitä vanhempien tehokkaalle osallistumiselle lapsensa psykiatriseen osastohoitoon
Keskeiset tulokset	Vanhemmat kokivat stressiä joka johtui vanhempien kokemasta riittämättömyyden tunteesta, häpeästä sekä erosta lapsestaan ja lapsen menettämisen pelosta. Tämän traumaattisen uhan seurauksena vanhemmat saattoivat käyttäytyä vihamielisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan, joka edustaa kykenevää ja riittävää vanhemman korviketta. Sosiaalityöntekijät käyttämällä tukea, neuvontaa ja sairaalakielen -, ja maailman tulkkausta pystyivät rakentamaan sillan sairaalan ja perheen välille.
Tutkimus	Chung Walte, Edgar-Smith Susan, Baugher Palmer Ruth, Bartholomew Elizabeth, Delambo David :Psychiatric Rehospitalisation of Children and Adolescents: Implication for Social Work Intervation Child and Adolescent Social Work Journal 25.6 (Dec 2008): 483 - 496
Tarkoitus	Tunnistaa ne tekijät, jotka johtivat psykiatrisessa osastohoidossa olleiden lasten uuteen osastohoitojaksoon seuraavan vuoden sisällä ja valaista mahdollisia ehkäiseviä strategioita
Aineisto ja menetelmä	Asiakirjat 403 lapsesta tai nuoresta, jotka olivat psykiatrisessa osastohoidossa Yhdysvaltojen itäisissä osavaltioissa ajalla 1.1.2004 -31.12.2004. Kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytetty SPSS 14.0
Keskeiset tulokset	Kolme pääriskitekijää, jotka johtivat uuteen osastohoitojaksoon olivat: aiempi historia useista psykiatrisista osastohoitojaksoista, laitosasuminen ja käytöshäiriödiagnoosi. Uuden osastohoitojakson ehkäisemisen kannalta tärkeää oli sosiaalityöntekijän tekemä työ lapsen tai nuoren saattamiseksi oman asuinalueen sosiaalipalvelun piiriin samoin kuin sosiaalityöntekijän työ vanhempien tukemiseksi ja vanhemmuuden taitojen vahvistamiseksi

sitoutumaan lapsensa psykiatriseen hoitoon. Tutkimus on oman tutkielmani kannalta mielenkiintoinen, koska lastenpsykiatrisessa sairaalaympäristössä sosiaalityö keskittyy juuri vanhempien kanssa työskentelyyn ja heidän sitouttamiseensa lapsensa hoitoon. Braimanin tutkimuksessa korostuu sosiaalityöntekijöiden tekemä psykososiaalinen työ.

Chung Walte, Edgar-Smith Susan, Baugher Palmer Ruth, Bartholomew Elizabeth ja Delambo David (2008) ovat puolestaan tutkineet psykiatrisessa osastohoidossa olleita lapsia ja nuoria ja tekijöitä, jotka johtivat uuteen osastohoitojaksoon. Heidän mukaansa lapsen

perheen mukanaolo työskentelyssä vähensi huomattavasti uuden osastohoitojakson riskiä. Hekin pitivät sosiaalityöntekijän työpanosta lapsen vanhempien tukemisessa ja vanhemmuuden taitojen opettelussa olennaisena. He totesivat myös sosiaalityöntekijän järjestämät lapsen oman asuinalueen sosiaalipalvelut olennaisen ehkäisevänä tekijänä uuteen osastohoidon tarpeeseen. Tässä tutkimuksessa painottui sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttäminen nimenomaan sosiaalityölle tunnusomaisessa muutostyöskentelyssä vanhemmuuden parantamiseksi ja vanhempien voimaannuttamiseksi. Tutkimuksen tulos vahvistaa ajatustani siitä, että sosiaalityön asiantuntijuus lastenpsykiatriassa fokusoituu vanhempien psykososiaaliseen tukemiseen ja voimaannuttamiseen sekä muutostyöskentelyyn vanhemmuuden taitojen parantamiseksi.

Länsimainen terveydenhuolto on perustunut hyvin tautikeskeiseen ajatteluun 1800-luvulta lähtien. Tämä tarkoittaa sitä, että kullakin sairaudella ja häiriöllä on tietty rakenne, sille ominainen, etiologinen eli syihin liittyvä tekijänsä, joka johtaa sairaudelle tyypillisiin muutoksiin, jotka tulevat esiin oireina. (Riikonen 1992, 23 - 24.) Matilainen kutsuu tällaista muun muassa psykiatrisessa hoidossa vallitsevaa tautikeskeistä ongelmien jäsennostapaa diagnoosidiskurssiksi. Tämä tarkoittaa, että potilaan toiminta ymmärretään asiantuntijan tekemän tulkinnan, diagnoosin kautta. (Matilainen 1994, 37 - 38.)

Erilaiset ammatillisessa toiminnassa käytetyt luokitukset ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työn rakenteita. Terveydenhuollon työryhmien tehtävänä on diagnoosien ja niihin perustuvien hoitosuositusten laatiminen. Pulmana moniammatillisuuden ja sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulmasta diagnoosidiskurssissa on kuitenkin tietohierarkia. Terveydenhuollon toimintaympäristössä vallitsee tietohierarkia, jossa ylinnä on luonnontiede ja alimpana sosiaalinen tieto (Metteri 1996, 147). Mikäli sosiaalista tietoa ei nosteta luonnontieteellisen tiedon rinnalle täydentämään lääketieteellistä johtopäätöstä, on vaarana että kuva potilaasta ja varsinkin hänen mahdollisuuksistaan toteuttaa saatua hoitosuositusta jää kovin yksipuoliseksi ja kepeäksi.

2.4 Sosiaalityön asiantuntijuus terveydenhuollon kentällä

Lindén (1999, 55) määrittelee terveydenhuollon sosiaalityöllä tarkoitettavan sosiaalityöntekijän toimintaa, joka toteutuu terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosiaalipolitiikan tavoitteiden mukaisesti terveyden ja sosiaalisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Työn lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen siten, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi.

Terveydenhuollon sosiaalityössä korostuvat sairauden, sairastamisen ja vammaisuuden aiheuttamat sosiaaliset syyt ja seuraukset. Psykososiaalinen tuki tai kuntouttava työote on punainen lanka terveydenhuollon sosiaalityön auttamistehtävässä. Yksittäisen menetelmän sijaan työote tai työskentelytapa on merkityksellinen. Terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijuus kulminoituu hyvinvoinnin turvaamiseen, suoriutumisedellytysten parantamiseen ja elämänhallinnan tukemiseen. (Havukainen & Hiljanen & Passoja & Sundman 1998, 9 - 10.)

Terveydenhuollon sosiaalityössä asiakaspalvelun peruslähtökohtana on potilaan elämäntilanne. Se tarkoittaa, että sosiaalinen ulottuvuus nähdään kuntoutusprosessissa merkityksellisenä. Terveydenhuollon toiminta perustuu moniammatillisuuteen, saman ilmiön tarkasteluun eri näkökulmista. Sosiaalityön interventio terveydenhuollossa luo edellytyksiä moniammatillisen kannanoton, hoitoketjun tai kuntoutussuunnitelman toteutumiselle. Sosiaalityöntekijän palvelu- ja etuusjärjestelmän tuntemus, asiantuntemus palvelujen koordinoimisessa sekä tieto potilaan arkielämän ehdoista merkitsevät valmiuksia vaihtoehtojen esittämiseen ja niiden arviointiin. Kyseessä on sosiaalityön tuottama lisäarvo moniammatilliseen työhön. (Havukainen ym. 1998, 8.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa potilastyötä tehdäänkin pääsääntöisesti moniammatillisissa työryhmissä. Psykiatrista pulmista kärsivän potilaan ongelmat ovat usein hyvin monitahoisia ja hänellä voi olla psykiatrisen sairauden mukanaan tuomia lieveilmiöitä, asunnottomuutta, päihdeongelmia, rikoksia ja muita arjessa selviytymisen ongelmia. Metteri toteaaakin, että yhden ammatillisen osaajan, kuten lääkärin tai psykologin asiantuntijuus

ja resurssit eivät riitä potilaan kokonaisvaltaiseen auttamiseen vaan psykiatriassa tarvitaan monen osaamisalueen yhdistämistä (Metteri 1996,147).

Terveysthuollon kenttää sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämisen kannalta voitaneen pitää haasteellisena, koska tervetysthuollon sosiaalityössä on omat erityispiirteensä verrattuna esimerkiksi sosiaalityöimistöjen sosiaalityöhön. Sosiaalityöimistossa sosiaalityöntekijä on oman alansa asiantuntija, kun taas sairaalassa sosiaalityöntekijä on osa tervetysthuollon kokonaisuutta, jolloin oman asiantuntijuuden hahmottaminen ja varsinkin sen esiintuominen voi olla vaikeaa. Työnkuvan selkeyttämisen kannalta haasteensa tuo myös tervetysthuollon sosiaalityöntekijältä vaadittava monen tyyppinen asiantuntijuus. Metteri (2004) toteaa, että tervetysthuollon sosiaalityöntekijän on omaksuttava tietoa ainakin biologian, psykologian, politiikan, talouden ja filosofian alueelta. Asiantuntijuutta on oltava myös laajalti lainsäädännöstä, sosiaalityurvasta ja palvelujärjestelmästä. (Metteri ym. 2004, 5.) Pylväs (2003, 60) toteaa, että sosiaalityöntekijät ovat erikoissairaanhoidossa opetelleet omalla osastollaan esiintyviä potilaiden diagnooseja, jotta selviävät työtehtävissään. Omassa työssäni HYKS:n lastenpsykiatrisella osastolla huomasin myös, että pelkkä sosiaalityön osaaminen ei riitä, vaan päästäkseen tasa-arvoiseksi toimijaksi hoitotiimissä, piti hallita sosiaalityön lisäksi tavallisimpien lastenpsykiatristen pulmien diagnoosit, etiologia sekä lääkitykset.

Psykiatrian alalla työskentelevän sosiaalityöntekijänkin tulee oman sosiaalityön osaamisensa lisäksi hallita hyvin erikoistunutta tietoa mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden diagnooseista, lääkityksistä, hoidon sivuvaikutuksista ja palvelujärjestelmästä. Blandin ja Renouf toteavatkin psykiatrian alan työpaikkojen olevan monimutkaisuutensa ja vaatimuksiensa vuoksi sosiaalityölle haasteellisia. He ovat tutkineet Australiassa eri tieteenalojen välistä yhteistyötä mielenterveystyössä. Heidän mukaansa sosiaalityön alue mielenterveystyössä on psyykkisen sairauden sosiaaliset puitteet ja seuraukset, jolloin tieteenalojen välisessä yhteistyössä sosiaalityön näkökulma on tuoda esiin niitä seurauksia, joita psyykkisesti sairastuneelle yksilölle, hänen perheelleen ja yhteisölleen koituu. Sosiaalityö toimii yksilön ja yhteisön rajapinnalla, jolloin toiminta alkaa yksilöstä ja ulottuu perheeseen, sosiaalityöihin verkostoihin sekä yhteiskuntaan laajemmin. Sosiaalityön yksilöä laajempi kohde ja sosiaalityö oikeudenmukaisuuden korostaminen voi tuoda jännitteitä sosiaalityön ja muiden tieteenalojen välille. (Bland & Renouf 2001, 238 – 239.)

Bland ja Renouf (2001, 240) kuvaavat sosiaalityön ja terveydenhuollon rajapinnalla työskentelyn voivan olla vaikeaa ja epämukavaa. Heidän mukaansa sosiaalityö ei useinkaan saa tukevaa ja turvattua asemaa osana hoitotiimiä. Erityisesti aikuisten psykiatrisessa hoidossa sosiaalityöntekijöillä on ollut vaikeuksia tehokkaan tiimityön saavuttamisessa.

Vaikka moniammatillisen yhteistyön tuloksellisuus on tunnustettu tosiasia, sen harjoittaminen kohtaa aika ajoin erilaisia haasteita sairaalaympäristössä. Lääkäreiden edustama lääketieteellinen lähestymistapa samoin kuin sairaanhoitajien edustama hoitotieteellinen näkökulma ovat luonnollisesti sairaalaympäristössä vahvoja. Sosiaalityö hyvin erilaisine lähestymistapoineen sosiaalityölle vieraassa isäntäorganisaatioissa aiheuttaa usein haasteita sosiaalityön asiantuntijuuden ymmärretyksi tulemiselle ja hyväksikäyttämiseksi. Blandin ja Renoufin (2001) mukaan vaikeudet, jotka johtuvat ammatillisten näkökulmien eroavuudesta todennäköisesti lievittyvät, jos on selkeä sopimus siitä, että asiakkaan toiveet ja tarpeet ovat tärkeimmät (Blandin & Renoufin, 2001, 240).

2.5 Psykososiaalinen työ

Tarkasteltaessa sosiaalityötä toimintatapojen näkökulmasta on kiinnitettävä huomiota siihen organisaatioon, jossa sosiaalityötä tehdään. Omassa tutkimuksessani tutkin sosiaalityötä sairaalan lastenpsykiatrisessa osastoympäristössä, jossa sosiaalityöntekijän työskentely poikkeaa paitsi sosiaalitoimistojen työtavasta myös perinteisestä sairaalasosiaalityöstä. Hänninen (2007) ja Lindén (1999) toteavat sairaalassa tehtävän sosiaalityön olevan tukemista, ohjaamista, palveluiden ja suunnitelmien koordinoitua ja niiden yhteensovittamista (Lindén 1999, 24; Hänninen 2007, 16.) Lastenpsykiatrian osastoympäristö antaa oman viitekehyksensä paitsi hoito- myös sosiaalityölle. Vahva psykodynaaminen perinne lastenpsykiatriassa ohjaa hoitohenkilökunnan työskentelyä ja pyrkii määrittämään myös toiveita sosiaalityöntekijän työskentelyn suhteen.

Jorma Sipilä (1989) on erottanut sosiaalityön asiakastyön osajärjestelmiksi byrokratiatyön, palvelutyön ja psykososiaalisen työn. Hänen mukaansa byrokratioissa tehdään byrokratiatyötä, erilaisissa palvelupisteissä neuvonta- ja ohjaustyötä eli palvelutyötä ja terapeuttisissa organisaatioissa tehdään psykososiaalista työtä. (Mt., 213 - 239.)

Lastenpsykiatrin osasto on mitä suurimmassa määrin terapeuttiorganisaatio. Henkilökunnan tehtävänä on kuntouttaa lapsipotilasta siinä määrin, että hänen jatkohoidonsa voi toteutua avohoidossa. Lisäksi tehtävänä on saada lapsen kasvuympäristö psyykkistä kuntoutumista tukeväksi ja luoda lapselle kuntouttava arki.

Sipilän mukaan psykososiaalinen työ liittyy tilanteisiin, joissa esiintyy päihteitä, psyykkisiä häiriöitä, kriisejä ja vaikeita ihmissuhteita. Työn tavoitteissa korostuu asiakkaiden psyykkisen selviytyminen ja toiminta- ja ajattelutapojen muuttaminen. Työssä on terapeuttiorganisaatio, mutta se ei kuitenkaan ole psykoterapiaa. Sipilä toteaa psykososiaalisen työn olevan psykoterapiaa laaja-alaisempaa ja psykososiaalinen työskentely huomioi myös asiakkaan sosiaalisen ympäristön ja vuorovaikutuksen toisten ihmisten kanssa kokonaisuudessaan. (Sipilä 1989, 224 - 225.) Clark ja Asquith (1985) toteavat, että psykososiaalisen työskentelyn tarkoituksena ei ole niinkään muuttaa asiakasta itseään kuin asiakkaan tilannetta. Vaikuttamalla asiakkaan tilanteeseen uskotaan voitavan vaikuttaa hänen toimintaansa ja ajatteluunsa. (Mt., 89.)

Lynberryn (1998) mukaan psykososiaalisessa työssä painopistettä siirretään asiakkaan tilannetta määrittävistä tekijöistä asiakkaan ymmärrykseen omasta tilanteestaan ja toiminnastaan. Psykososiaalisen työn avulla pyritään luomaan asiakkaalle uutta ymmärrystä tilanteestaan ja ongelmistaan ja tätä kautta avaamaan asiakkaalle mahdollisuuksia muuttaa tilannettaan. (Mt., 202 - 208.)

Psykososiaalinen työ on varsin kokonaisvaltaista. Sipilä (1989) toteaa psykososiaaliselle työskentelylle olevan ominaista asiakasta kokonaisuutena ymmärtävä hermeneuttinen työote. Pulmana tällaiselle työotteelle Sipilä näkee kokonaisvaltaisen asiakkaan ymmärtämisen ja tavoitteellisen työskentelyn yhdistämisen. Sipilä toteaaakin, että tärkeää on pohtia asiakkaan ja ympäristön vuorovaikutuksen strategisia kohtia, joihin vaikuttamalla ongelmia voidaan lähteä purkamaan. Aluksi voi olla hyvä puuttua aineellisiin oloihin ja edetä tästä ajattelu- ja toimintatapojen muuttamiseen. (Mt., 226–228.)

Granfeltin (1993) tutkimus tukee samaa ajatusta. Granfeltin mukaan psykososiaalinen työskentely ei kiinnity vain asiakassuhteeseen, vaan työntekijä voi käyttää myös hyvinvointipalveluita, resurssien välttämistä ja sosiaalisiin olosuhteisiin vaikuttamista. On huomatta-

va, että psykososiaalisessa työssä ei pyritä muutokseen vain asiakkaan ajattelu- ja toimintatavoissa vaan myös sosiaalisissa suhteissa ja sosiaalisissa tilanteissa. (Mt., 196 - 197.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa organisaatio on määrittänyt sosiaalityöntekijän asiakastyön kohteiksi lapsipotilaan vanhemmat. Kasvu ympäristön muuttamiseksi lapsen psyykkistä kuntoutumista edistäväksi ja kuntouttavan arjen luomiseksi psykososiaalinen työote puoltanee paikkaansa. Sosiaalityö lapsen ja hänen perheensä tukijana lapsen sairastaessa lieneekin yksi sosiaalityön merkittävimpiä tehtäviä lastenpsykiatrisessa sairaalaympäristössä, erityisesti silloin kun mietitään lapsen elämää pelkää sairautta laajemmin.

HYKS:n lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijät ovat laatineet työnkuvat omasta työstään vuonna 2010. Työnkuvassa asiakastyö on jaettu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat perheen ja potilaan kokonaistilanteen ja tuen kartoitus, tukitoimien järjestäminen, ohjaus ja neuvonta sekä psykososiaalinen työskentely ja kriisityö. Psykososiaalinen työskentely on kuvattu olevan asiakkaan henkistä tukea, ei terapiaa. Tarkemmin työskentelytapa on määriteltävä olevan läsnäoloa, rauhaa, kuulemista ja kuuntelemista sekä kuormituksen ja ahdistuksen vastaanottamista. Lisäksi tavoitteena on asiakkaan kokemuksen purkaminen ja tilanteen jäsentäminen, voimavarojen hahmottaminen sekä eri toimintavaihtoehtojen ja mahdollisuuksien punnitseminen. Työskentelyssä kartoitetaan myös verkostoja ja pohditaan mahdollisia apu- ja tukitahoja. Lisäksi tarkoituksena on asiakkaan motivointi yhteistyöhön ja avun vastaanottamiseen. Työnkuvassa painotetaan etenemistä asiakkaan ehdoilla. (HYKS:n lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijöiden työnkuva 2010). Sosiaalityöntekijöiden harjoittama psykososiaalinen työskentely lieneekin arvokkain lisä moniammatilliseen yhteistyöhön lastenpsykiatrisessa osastohoidossa, koska muiden ammattiryhmien toimenkuviin psykososiaalinen työskentely ei sisälly.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Työskennellessäni Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin keskussairaalan lastenpsykiatrian osastoilla kohtasin työssäni hyvinkin erilaisia suhtautumistapoja sosiaalityön asiantuntijuuteen ja sen käyttämiseen. Joissakin moniammatillisissa tiimeissä sosiaalityöntekijällä on hyvin selkeä ja arvostettu paikka lapsen hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa, joissakin tiimeissä taas sosiaalityön asiantuntijuus hukkuu, eivätkä sosiaalityöntekijän tehtävät juurikaan eroa sairaanhoitajan tehtävistä. Kiinnostukseni sosiaalityön asiantuntijuuden rooliin sairaalaympäristössä ja erityisesti lastenpsykiatrisessa sairaanhoidossa lähtee siis erityisesti omasta kokemuksestani lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijänä ja kiinnostuksestani moniammatillisuus- ja asiantuntijuuskeskusteluun

Tässä luvussa esittelen tutkimusaineistoni ja tutkimuskysymykseni. Lisäksi perustelen tutkimusmetodini valintaa ja käyn läpi tutkimusprosessiani kategoria-analyysin keinoin.

3.1 Tutkimusaineisto ja tutkimustehtävä

Kirjoitetulla tekstillä, puheella ja erilaisilla non-verbaalisen viestinnän muodoilla on olennainen, vaikkakin tutkimuksellisesti laiminlyöty merkitys ammatillisten käytäntöjen luomisessa ja jatkuvassa uudelleen muotoilemisessa (Miller 1997,77). Asiakirjat ovat mielestäni mielenkiintoinen tutkimusaineisto. Asiakirjoihin kerätty tieto muodostuu erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Asiakirjan laativa ammattilainen valitsee tärkeinä pitämänsä havainnot ja totena pitämänsä tiedon siirrettäväksi asiakirjaan. Asiakirjaan muodostuu sosiaalisesti konstruoitu totuus. Asiakirjaa laatiessaan ammattilainen kirjoittaa sitä myös tietylle yleisölle. Asiakirjoilla on monia eri tarkoituksia. Niiden tehtävänä voi olla saadun tiedon kirjoittaminen muistiin ja sen välittäminen muille työntekijöille ja asiakkaalle tai hänen omaisilleen. Asiakirjojen tehtävänä voi olla myös asiakasta koskevien toimenpiteiden oikeuttaminen, palvelujen saaminen asiakkaalle ja hänen perheelleen, erilaisten etuuksien hakeminen ja asiakkaan oikeuksien turvaaminen.

Kataja (2012) toteaa, että sosiaalityön tutkimusaineistona ovat herättäneet tutkijapiireissä kysymyksiä siitä, mitä nämä aineistot tarkalleen ottaen kertovat. Asiakirjat toisinaan miel-

letty objektiivisena ja luotettavana aineistona verrattuna esimerkiksi asiakashaastatteluin kerättyyn materiaaliin, jonka nähdään olevan subjektiivisemmin värittyneempää. Asiakirjojen objektiivisuus on toisaalta joutunut kyseenalaistetuksi ja on osoitettu, että asiakirjat sulkevat sisäänsä yhtä lailla subjektiivisia ja kontekstisidonnaisia tulkintoja (ks. Saurama 2002, 51). Toisaalta taas asiakirja-aineistoja on pidetty epäluotettavina erityisesti siitä syystä, että niiden nähdään olevan vain näytteitä siitä sosiokulttuurisesta ympäristöstä, jossa ne on tuotettu. (Kataja 2012, 63.)

Absoluuttisen totuuden löytäminen asiakirjoista lienee mahdotonta, mutta kiinnostavampaa onkin asiakirjoihin konstruoitu totuus. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan elämästä ei edes ole absoluuttisia totuuksia, vaan pikemminkin erilaisia selitystapoja ja kertomuksia. (KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu.)

Tämän tutkimuksen asiakirja-aineisto koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen osa koostuu läheteistä, jotka lääkärit ovat laatineet lastenpsykiatriselle osastolle tutkimus- tai hoitojaksole tulevista lapsista ja toinen osa sosiaalityöntekijöiden kirjauksista, joissa he ovat dokumentoineet oman työnsä sisältöä. Aineiston olen kerännyt HUS:n sairaanhoitopiirin HYKS:n lastenpsykiatrian asiakirjoista koskien lapsia, jotka ovat tulleet hoitoon tai tutkimuksiin elo–lokakuun 2010 aikana.

Aineistoni olen kerännyt viideltä HYKS:n lastenpsykiatriselta osastolta ja koskee 43 eri lasta. Yksi lastenpsykiatrisen osasto ei ollut aineiston keruun ajankohtana käyttänyt yhdessäkään (0/ 7) potilastapauksessaan sosiaalityöntekijää, vaikka osastolla oli käytössään sosiaalityöntekijäresurssi.

Taulukko 3. Tutkimuksessa käytetty asiakirja-aineisto (n=43)

	osasto 1	osasto 2	osasto 3	osasto 4	osasto 5
sosiaalityöntekijän työpanos	1/1	9/9	13/17	1/9	0/7
ei sosiaalityöntekijän työpanosta	0/1	0/9	4/17	8/9	7/7

Tutkimukseni yleistettävyyden kannalta haluan korostaa aineistoni erityisyyttä. Kyseessä on yhden yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatristen osastojen asiakirja-aineisto eikä saamiani tuloksia voida yleistää lastenpsykiatristen työryhmien työskentelyyn koko maassa. Pidän kuitenkin tutkimukseni aihetta tärkeänä, koska sosiaalityön asiantuntijuuden tuottama tieto luo lapselle ja hänen perheelleen sekä heidän kanssaan tehtävälle työskentelylle mahdollisuuksia, mutta rajaa samalla pois toisia mahdollisuuksia. Sosiaalityöntekijän työskentelyssään asiakirjoihin tuottama tieto ja tallentamat representaatiot lapsesta ja hänen perheestään ovat merkityksellisiä arvioitaessa lapsen ja hänen perheensä tarvitsemia tukia lasta kuntoutettaessa. Aiheen tärkeyttä lisää sosiaalityön aseman epävakaus ja sen asiantuntijuuden vakiintumattomuus sosiaalityölle vieraassa isäntäorganisaatiossa.

Tutkimukseni kattavuuteen vaikuttaa tutkimusaineistoni luonne valmiina materiaalina, jota ei ole tuotettu erikseen tutkimusta varten. Tällainen aineisto antaa usein mahdollisuuden vangita laajimman mahdollisen määrän kirjoitustapoja, sillä esimerkiksi tutkimushaastattelussa ihmiset saattavat tarjota rajoittuneemman version maailmasta kuin tuottamissaan teksteissä (Potter & Wetherell 1987, 162).

Tässä tutkimuksessa pyrin selvittämään minkälaisiin potilastapauksiin lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta on käytetty ja onko olemassa selkeästi havaittavaa linjausta siitä, milloin työryhmä sosiaalityön asiantuntijuutta käyttää. Lisäksi halusin tutkia minkälaisia asioita sosiaalityöntekijät vanhempien kanssa työskennellessään käsittelevät ja millä tavoin.

Olettamukseni oli, että asiakirjoista on löydettävissä erilaisia kategorioita lapsen tai perheen pulmista, joiden helpottamiseksi lääkärit ovat sosiaalityöntekijän lapsen asioihin kutsuneet mukaan. Lisäksi uskoin löytäväni kategorioita, joiden avulla voisi määritellä lastenpsykiatrian osastoilla toimivien sosiaalityöntekijöiden tapaa työskennellä osastolla olevien lasten vanhempien kanssa.

Sosiaalisen konstruktionismin näkökulman ja kategorianalyysimetodini ohjaamana muotoilin tutkimuskysymykseni seuraavasti:

- Minkälaisiin potilastapauksiin sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta käytetään HYKS:n lastenpsykiatrisilla osastoilla?

- Minkälaisiin asioihin lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijät paneutuvat työskennellessään lapsipotilaan vanhempien kanssa?

3.2 Sosiaalinen konstruktionismi

Tutkielmani viitekehyyksiksi olen valinnut sosiaalisen konstruktionismin. Karkeasti tiivistäen sosiaalinen konstruktionismi on tutkimuksellinen viitekehys, jonka mukaan sosiaalinen todellisuutemme rakentuu (rakentaa= *construct*) sosiaalisessa, kielellisessä vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen konstruktionismi liittyy keskeisesti 1960-70-luvuilla tapahtuneeseen niin kutsuttuun kielelliseen käänteeseen. Tuolloin käytiin keskustelua siitä, mitä oikeastaan tulisi tutkia ja millä menetelmillä. Kritiikin kohteina olivat mm. tutkimuksen mekanistisuus, individualistisuus, länsimaalaisuus, näennäisobjektiivisuus, määrällisyys ja tutkimustulosten relevanssi. Kokeellista tutkimusta kritisoitiin mm. sen eettisten ongelmien, kuten ihmisten manipuloimisen, vuoksi. Kielellinen käänne tarkoittaa käytännössä tutkimuksellisen painopisteen muutosta: koska kielen ajateltiin/ajatellaan rakentavan keskeisesti sosiaalista todellisuutta, osa tutkijoista alkoi suunnata tutkimuksellisen mielenkiintonsa kieleen. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta tarkasteltuna todellisuuden voidaan ajatella rakentuvan kielellisessä vuorovaikutuksessa (Berger & Luckman 1994). Todellisuudesta voidaan konstruoida useita eri versioita: elämästämme ei niinkään ole olemassa absoluuttisia totuuksia, vaan pikemminkin erilaisia selitystapoja ja kertomuksia. (KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu, viitattu 19.10.2013)

Vivien Burr (2003) on koonnut sosiaalisen konstruktionismin perusoletukset seuraavasti:

”1. Kriittinen suhtautuminen itsestään selvänä pidettyyn tietoon. Havaintomme eivät vain yksinkertaisesti kerro maailmasta, vaan maailmamme on sosiaalisesti luotu. Siksi myös nyt selviöltä näyttävät asiat voisivat olla toisin.

2. Käsityksemme ovat historiamme ja kulttuurimme tuotteita, ja siksi relatiivisia, eli suhteellisia. Ei ole syytä olettaa omia käsityksiämme ilman muuta paremmiksi tai 'totuudenmukaisemmiksi' kuin muiden kulttuurien ja aikojen käsitykset, eikä tutkimus voi tuottaa yliajallista, kulttuurin ylittävää tietoa.

3. Tieto syntyy sosiaalisissa prosesseissa. 'Totuus' on se, mikä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sellaiseksi tunnustetaan ja tunnistetaan, ei se mikä oletetusti parhaiten vastaa ulkoista todellisuutta (ns. totuuden korrespondenssi-teoria).

4. Tieto ja sosiaalinen toiminta kuuluvat yhteen. Sillä, mikä kulloinkin hyväksytään totuudeksi, on monenlaisia seurauksia toiminnalle. Esimerkiksi miten 'poikkeavuuteen' suhtaudutaan liittyy siihen, miten poikkeavuus ymmärretään ja määritellään, ja minkä ajatellaan olevan sen syynä. Täten tieto on aina myös poliittinen kysymys, eli siihen sisältyy valtaa." (Burr 2003, 2-5.)

Sosiaaliseen konstruktionismiin sisältyvät väitteet todellisuudesta ja tiedon luonteesta ovat alkaneet saada laajempaa kannatusta 1960-luvulta lähtien. Suuntauksen eräänlaiseksi klassikkoteokseksi yhteiskuntatieteissä voidaan katsoa Bergerin ja Luckmannin (1966) teos *The Social Construction of Reality*. Konstruktionismin kenttä on hyvin monimuotoinen ja sen sisällä liikkuvat tutkijat sitoutuvat eri tavoin sen perusolettamuksiin. Tietoteoreettisesti sosiaalisen konstruktionismin taustalla on pitkäkestoinen kiista ajattelun empiristisen ja rationalistisen koulukunnan välillä. Kiistan aiheena on se, voidaanko tiedon lähteenä pitää todella olemassa olevan maailman tapahtumia ja olioita, joita objektiivisina pidetyt havainnot heijastavat (empiristinen perinne) vai onko tieto riippuvainen tietävän subjektin synnynnäisestä ajatteluprosessista (rationalistinen perinne). Sosiaalisen konstruktionismin tehtävänä on ollut ylittää tämä subjekti-objekti -kiista ja kehittää vaihtoehtoinen teoria tieteen tiedon synnystä ja mahdollisuuksista. Pääasiallisena ajatuksena on, että kielenkäyttö ei ainoastaan heijasta maailmaa, vaan sen avulla ihmiset luovat yhteisessä vuorovaikutuksessaan maailmaa. (Vehkakoski 2006, 12 - 14.)

Sosiaalinen konstruktionismi puoltaa paikkaansa tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä, koska postmodernin näkökulmasta moniammatillinen ja monitieteinen yhteistyö tuottaa todellisuutta, jossa asiakkaan tilannetta määritellään dialogissa ja mahdollisuus objektiivisen tiedon saamiseen on kyseenalaistettu. Sosiaalisessa konstruktionismissa tieto nähdään sosiaalisesti, ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, rakentuvana.

Omassa tutkimuksessani halusin tutkia nähdääkö sosiaalityön asiantuntijuutta tärkeänä konstruktioita rakennettaessa. Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti sosiaalityön asiantuntijuuden käyttäminen tai poisjättäminen vaikuttaa potilaasta ja hänen perheestään

luotuun todellisuuteen sekä representaatioihin. Lienee todennäköistä, että pelkkään lääketieteeseen ja hoitotieteeseen perustuva näkemys lapsesta ja hänen perheensä tilanteesta jää vaillinaiseksi, ja voi vääristää kokonaistilannetta, johon lapsen hoidon suunnittelu, toteutuminen ja hoidon jälkeiset jatkotoimenpiteet perustuvat.

3.3 Kategoria-analyysi tutkimusmetodina

Yhdysvaltalainen Harvey Sacks kehitti jäsenkategorisoinnin analyysin 1960-luvulla. Sacksin tavoitteena oli alun perin kehittää metodi, jolla puhetta voitaisiin analysoida systemaattisesti ja täten luoda sosiaalitieteisiin luonnontieteitä vastaava säännönmukainen järjestelmä. Sacksin tarkastelun keskiössä oli kuvauksien muodostaminen ja niiden tunnistaminen. Sacksin mielenkiinnon kohteena oli löytää väline tai järjestelmä, jolla ympäröivä maailma ymmärretään. (Kinni 2011, 21.)

Sacksin (1992) mukaan kategorioihin liittyvä tieto muodostaa eräänlaisen kulttuurisen tietovarannon, jonka sisältöä hyödyntämällä rakennamme ymmärrystä yhteiskunnasta, itsestä ja toisista. Ihmiset herättävät kategorioita eloon ja käyttävät niitä tietyissä tilanteissa toimiessaan. (Mt., 40.) Kategorioihin on kiinnittynyt tiettyjä ominaisuuksia, piirteitä ja toimintoja, joita oletamme kategoriaan nimetyllä ihmisellä olevan. Ihmisen sijoittaminen johonkin kategoriaan helpottaa suunnistamistamme, antaa vinkkejä siitä miten meidän pitäisi tuosta henkilöstä ajatella ja miten häneen suhtautua tai millaista toimintaa ja ominaisuuksia itseltämme odotetaan. (Juhila 2004, 157-158.) Sosiaalinen identiteetti ihmiselle rakentuu siten, että henkilö asettaa itsensä tai tulee muiden toimesta asetetuksi määrättyyn kategoriaan, johon on kiinnitetty tietyt ominaisuudet ja piirteet (Antaki & Widdicombe 1998, 3).

Kategoriat ja identiteetit eivät ole ”viattomia” ja pinnan alla olevia, vaan ihmiset rakentavat itselleen ja toisille identiteettejä tavoitteellisesti. Identiteetit voivat olla päämääriä sinänsä tai välineitä jonkin tavoitteen saavuttamiseksi. Kategoriat rakentuvat ja määrittyvät vuorovaikutuksessa, joten ne ovat myös tilannesidonnaisia. Eri vuorovaikutustilanteissa yksilöt määrittyvät erilaisiin kategorioihin ja identiteetteihin. Yksi ihminen voi kuulua lukemattomiin eri kategorioihin. (Antaki & Widdicombe 1998, 2-4.) Esimerkiksi

työpaikalla, kotona ja asiakkaana yksilö asettuu eri kategorioihin.. Ihmiset tunnistetaan sijoittamalla heidät tiettyihin kategorioihin, esimerkiksi ”sosiaalityöntekijä” tai ”masentunut”. Kategoriasidonnaisissa toiminnoissa tietyt toiminnot kytkeytyvät tiettyihin kategorioihin. Toiminnan mieli on ymmärrettävissä kategorian kautta ja päinvastoin. Esimerkiksi toiminta ”itkee” viittaa identiteettiin ”lapsi” ja päinvastoin. Toimintojen lisäksi myös erilaiset laadulliset määreet esimerkiksi ominaispiirteet ja tyyli voidaan ymmärtää kategoriasidonnaisina. Eri kategoriat ja niihin liitettävät toiminnot saattavat olla hierarkkisessa suhteessa keskenään esimerkiksi ”itkeminen” toimintona yleensä kytkeään elämänvaihekatgoriaan ”lapsi”. (Forsberg, Ritala-Koskinen, Järviluoma & Roininen 1991, 114.) Myös sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kategorioihin on liitettävissä tiettyjä toimintoja ja ominaispiirteitä.

Loogisesti yhteenkuuluvien osapuolten muodostamia pareja kutsutaan standardipareiksi. Standardiparin osapuolten väliseen vuorovaikutustilanteeseen kytkeytyy tilanteelle luonnollisia oikeuksia ja velvoitteita, jollaisiksi voidaan asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä vuorovaikutuksessa mainita esimerkiksi sosiaalityöntekijän velvollisuus kuunnella, ohjata ja tukea asiakasta. (Vanhatalo 2010, 31–32.) Asiakkaan oikeutena on saada sosiaalityöntekijän apua kokemiansa pulmien hoitamiseen ja arjessa selviämiseen. Yleensä asiakkaan kategoriasta muodostuu työntekijän kategorialle alisteinen, tietämätön, objektina oleva kategoria. Asiakkaan kategoriaan sidonnaiset toiminnot liittyvät lähinnä työntekijän ohjeiden kuuntelemiseen ja noudattamiseen. (em. 103.)

Suomalaisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa jäsenkategorisoinnin analyysiä on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon instituutioissa tehtävien kategorisointien tarkasteluun (Kinni 2011, 21- 22). Nikander (2006) on tutkinut ammattilaisten kategorisointeja, kriteerejä ja päätöksentekoa ikääntyneiden asiakkaiden sijoittamisessa hoivapalveluihin ja Kinni on omassa lisensiaattityössään tutkinut jäsenkategorisoinnin menetelmällä ikääntyneen kuntoutujan palvelutarpeen määrittelyä. Kansainvälisessä tutkimuksessa mm. Susan White (2002) ja Joanna Latimer (1999) ovat analysoineet potilaiden kategorisointia brittiläisessä terveydenhuoltojärjestelmässä. Whiten tutkimus on oman tutkielmani kannalta kiinnostava, koska hänkin on ollut kiinnostunut siitä, millaisen tiedon perusteella ammattilaiset muokkaavat ihmisistä tapauksia ja tekevät hänen hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Kinni toteaa, että

jäsenkategorisoinnin analyysillä voi porautua hierarkkisten instituutioiden kategorisointivaltaan (Kinni 2011, 22).

Sairaaloiden moniammatillisissa työryhmissä tulee esiin eri ammattialojen edustajien erilaiset näkemykset potilaiden tilanteista. Nämä eri näkemykset voidaan käsittää erilaisia asiantuntijuuksia edustavina diskursseina. Diskurssit määrittävät myös ihmiskategorioita, niiden velvollisuuksia, oikeuksia ja myös valtaa. Kategorisaation voidaan katsoa vastaavan byrokraattista (tai stereotyyppistä) ajattelua, jossa yksittäinen tapaus pitää saada luokitelluksi johonkin yleiseen luokkaan, kategoriaan esimerkiksi hallinnollisten ja muiden päätösten tekoa varten (Kinni 2001, 34).

Sairaalainstituutiossa kategorisoidaan potilaita oikeanlaisen hoidon takaamiseksi. Lastenpsykiatriaan tehdyt lääkäreiden laatimat lähetteet kategorisoivat lapset tiettyjen diagnoosien tai oireiden perusteella, mutta myös lapsen ympäristötekijöiden ja kasvuolosuhteiden perusteella. Lääkärin laatima lähete lastenpsykiatriseen osastohoitoon on usein yhteenvehto usean ammatillaisen näkemyksistä, joista parhaimmillaan lähetteeseen muodostuu moniammatillinen kokonaiskuva lapsen tilanteesta.

Lastenpsykiatrisessa organisaatiossa potilaasta rakentuu sen palvelukriteereitä vastaava asiakas. Moniammatillisessa työryhmässä potilas näyttäytyy eri ammattialojen edustajille samanlaisena tai erilaisena. Perusolettamuksenani on sosiaalisen konstruktionismin mukainen ajatus siitä, että ei ole olemassa vain yhtä totuutta asiakkaan tilanteesta, vaan todellisuus on tulkittua ja konstruoitua. Susan White (2002) on tutkinut sitä, miten ammatillaiset rakentavat lapsipotilaan tapauksen. White löysi tutkimuksessaan kolmenlaisia tapauksia; medikaalisia, psykososiaalisia ja ei ainoastaan medikaalisia. Kategorisoinneilla on vaikutuksia toimijoihin ja organisaation toimintaan, esimerkiksi siihen, keitä kaikkia ammatillaisia lapsen hoitoon osallistuu. (Mt., 409 - 432.)

Harvey Sacksin kehittämä jäsenkategorisoinnin analyysi (MCA) tarjoaa metodologisia välineitä lähestyä näitä kategorisointeja, sillä sen avulla voi selvittää, miten ja millä perusteilla ihminen sijoitetaan tiettyyn kategoriaan. Kinni toteaa, että kategorisoinnit ovat tärkeitä, koska niiden perusteella tehdään päätöksiä hoidosta ja hoivasta. (Kinni 2011, 20.) Gillet (2004) toteaa, että lääketieteessä voidaan katsoa pyrkimyksen faktuaaliseen tietoon positivistisen, luonnontieteellisen ihanteen mukaisesti olleen perinteisesti erityisen voimakasta.

Tällainen varman asiantuntijatiedon tavoittelemisen ajatus on johtanut ongelmiin potilaan oman kokemustiedon kanssa. (Mt., 734 - 736.) Potilas ei välttämättä itse koe kuuluvansa kategoriaan, johon hänet lääketieteellisin perustein on asetettu, vaan hänen oma tulkintansa omasta tilanteestaan ja identiteetistään voi olla toisenlainen. Kategoriat ja niiden käyttö antavat paljon informaatiota siitä, mikä kunakin aikana ja kussakin paikassa määrittyy ongelmalliseksi, poikkeavaksi, normaaliksi ja hyväksyttäväksi (Jokinen, Juhila & Suoninen 2012, 10). Potilaan normaali voi olla ympäristön mielestä ongelmallista.

Ihmisten sijoittaminen kategorioihin aiheuttaa seurauksia, koska kategoriat tuottavat myös identiteettejä. Oirekeskeinen puhe lastenpsykiatrian asiakkaasta ja hänen sijoittamisensa käytöshäiriöisen, aggressiivisen, asosiaalisen tai oppimishäiriöisen kategoriaan saattaa vaikuttaa myös lapsen omaan käsitykseen itsestään ja identiteetistään. Toisaalta kategorisointi auttaa ammattilaisia suunnittelemaan potilaan tarvitsemia kuntoutumispalveluita. Jokinen, Juhila ja Suoninen (2012) toteavat, että kategorioiden käyttö tarpeellista saavuttaaksemme ymmärryksen kuvailtavasta asiasta. Kategoriat luonnehtivat kuvattavaa asiaa tai ihmistä ja ilman kategorisaatiota asioiden kuvaaminen olisi epätäydellistä. (Mt., 52.)

Lastenpsykiatriassa tehtävän sosiaalityön näkökulmasta lasten kotiolojen ja vanhempien vanhemmuuden taitojen tarkastelu kategorioiden valossa on kiinnostavaa. Juhila (2004b) toteaa identiteettikategorioiden olevan tärkeitä sosiaalityön vuorovaikutuksessa. Sosiaalityön tavoitteena erilaisissa organisaatioissa on tavallisesti muutos. Muutokseen liittyy usein asiakaan identiteetin muokkaaminen. (Mt., 170.) Vanhempien kanssa työskentely vanhemman siirtämiseksi esim. keinottoman äidin kategoriasta pärjäävän äidin kategoriaan lienee merkittävä muutostyöskentelyn kohde lapsen kuntouttavan arjen luomiseksi. Vieläkin tärkeämpää lienee lapsen oman käsityksen muuttuminen itsestään, siirtyminen oireilevan ongelmalapsen kategoriasta ”tavallisen” lapsen kategoriaan.

3.4. Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Lastenpsykiatrinen osastolähete on yleensä monisivuinen yhteenveto lapsen hoitohistoriasta, perhetilanteesta sekä nykytilanteesta, joka on johtanut osastohoitosuositukseen. Parhaimmillaan lähete on kooste moniammatillisen työryhmän työskentelystä ja havainnoista sekä lapsen ja hänen vanhempiansa näkemyksistä. Läheteistä pyrin selvittämään,

onko niistä dokumentoidusta tiedosta löydettävissä selkeää linjausta siihen, milloin sosiaalityöntekijä on kutsuttu mukaan lapsen hoitoon.

Aineistoni toinen osa koostuu sosiaalityöntekijöiden kirjauksista. HYKS:ssä sosiaalityöntekijä kirjaa jokaisen asiakaskäyntinsä, verkostoneuvottelunsa, puhelunsa tms. sisällön potilastietojärjestelmään. Työparin kanssa työskenneltäessä myös työpari voi kirjata potilastapaamisen sisällön. Myös tällaiset kirjaukset ovat aineistossani mukana. Kirjauksista pyrin selvittämään sosiaalityöntekijän työn sisältöä, eli minkälaisista asioista ja teemoista lapsen perheen kanssa on keskusteltu ja minkälaista apua sosiaalityöntekijä on perheelle antanut.

Tutkimukseni alkoi tutkimusluvan hakemisella. Tutkimusluvan saatuaani pyysin HYKS:n ATK-apuosastolta listausta lapsista, jotka olivat tulleet HYKS:n lastenpsykiatrisen osasto tai avohoidon piiriin 1.8.2010 - 31.10.2010. ATK-osasto ilmoitti listassa olevan yli 3000 nimeä. Totesin aineiston olevan liian suuri pro gradu – tutkielmaan. Koska oma kiinnostukseni kohdistui lähinnä lastenpsykiatrisilla osastoilla tehtävään työhön, päätin rajata aineistoni niiden lasten asiakirjoihin, jotka ovat tulleet HYKS:n lastenpsykiatrisen osastohoidon piiriin 1.8.2010 - 31.10.2010. Tässä listassa oli 86 nimeä. Listan tarkempi tutkiminen lyhensi listaa, koska esimerkiksi päivystysosastolla jotkut lapset olivat olleet useaan otteeseen ja heidän nimensä esiintyi siis listassa monta kertaa. Listaani jäi 52 lasta. Tulostin näiden lasten lähetteet sekä hoitokertomukset ajalta 01.8.-31.10.2011. Näistä erottelin ne, joissa sosiaalityöntekijä oli ollut mukana työskentelyssä. Näitä potilastapausten asiakirjoja oli 24 lapsesta. Yhdellä osastolla ei aineistoni keruun aikana ollut lainkaan käytössään sosiaalityöntekijää, joten päätin jättää sen osaston asiakirjat pois tutkimuksestani. Jäljelle jäi 43 lapsen asiakirjat.

3.5. Tutkimuksen etikka

Tässä luvussa tuon esiin vielä tutkimuseettiset käytännöt, jotka koskevat omaa tutkimustani ja joita olen tutkimusta tehdessäni noudattanut.

Olen kerännyt aineistoni psykiatrisista pulmista kärsivien lasten asiakirjoista. Aineistoni sisältää arkaluoneista, salassa pidettävää tietoa ja koskee lisäksi alaikäisiä lapsia. Alaikäisiä koskevassa tutkimuksessa eettisten kysymysten huomiointi korostuu.

Tutkimukseni kohdistuu lasten ja heidän vanhempiansa henkilökohtaiseen elämään, joten kysymykset aineistoni lasten yksityisyyden suojasta nousevat tutkimuksessani erityisen eettisen pohdinnan kohteeksi. Kuulan (2006) mukaan yksityisyyden suojan turvaamiseksi tutkimuksessa on huomioitava ensinnäkin tutkittavien anonymiteetin turvaaminen tutkimusjulkaisuissa, toiseksi tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, mikä tarkoittaa sitä, tutkittavalla on itsellään oikeus päättää, mitä tietoja hänestä saa käyttää tutkimuskäyttöön sekä kolmanneksi tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen hyviä tietosuojakäytäntöjä noudattaen. (Kuula 2006,14). Henkilötietolain mukaan rekisteriaineistoja voidaan käyttää tieteelliseen tutkimukseen myös ilman tutkittavien suostumusta. Tällöin tulee muulla tavoin varmistaa, etteivät henkilötiedot ole tunnistettavissa. (Henkilötietolaki 523/1999.)

Olen noudattanut erityistä huolellisuutta arkaluontoisen aineistoni henkilöiden yksityisyyden suojaamiseksi. Olen kerännyt, säilyttänyt, käsitellyt ja lopuksi hävittänyt aineistoani niin ettei ulkopuolisilla ole ollut mahdollisuutta päästä siihen käsiksi.

Tutkimukseni tekstiä kirjoittaessani pohdin paljon myös sitä, kuinka paljon ja minkälaisia aineistoesimerkkejä voin tutkimuksessani esittää, jotta ne havainnollistaisivat tarpeeksi tutkimukseni tuloksia, mutta henkilöiden yksityisyydensuoja silti säilyisi. Halusin käyttää runsaasti suoria lainauksia aineistostani analyysini havainnollistamiseksi. Suojatakseni lainauksissa esiintyvien lasten ja aikuisten henkilöllisyyden olen tekstikatkelmissa korvannut aineistossani mainitut erisnimet isoa alkukirjainta käyttäen. Myös lastenkotien yms. helposti tunnistettavien paikkojen nimiä olen korvannut kirjaimilla ja muunnellut niin, että henkilöiden tunnistettavuus on mahdotonta.

4. AINEISTOJEN ANALYYSIT

Tässä luvussa käyn läpi tutkimusmateriaalini sekä aineistojeni analyysit. Ensiksi käsittelen tutkimusaineistoni lähetteitä ja pyrin vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni eli millä perusteilla sosiaalityöntekijä kutsutaan mukaan työskentelyyn. Tämän jälkeen paneudun tarkastelemaan potilastapauksia, joissa sosiaalityöntekijä on ollut mukana lapsen hoitoprosessissa. Tarkastelen sosiaalityöntekijöiden tekemiä kirjauksia työskentelystään potilaslapsen vanhempien kanssa ja pyrin löytämään vastauksen tutkimuskysymykseeni toiseen osaan eli miten sosiaalityöntekijät ovat vanhempien kanssa työskennelleet?

Olen halunnut käyttää tutkimuksessani runsaasti suoria lainauksia aineistostani. Tarkoituksenani oli havainnollistaa aineistoni moniäänisyys. Lähetaineistossa sekä erityisesti sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa puhuvat paitsi ammattilaiset, myös lapsi ja lapsen vanhemmat. Kääriäinen (2004) toteaa artikkelissaan, että lastensuojelun sosiaalityöntekijät käyttävät kirjauksissaan paljon ilmaisuja ”asiakas sanoo” tai ”lapsi kertoo”. Kääriäinen toteaa puhujakategorioiden käyttämisen tekstissä olevan varsin tehokas retorinen vaikutuskeino. Asiakkaiden ja muiden toimijoiden puhetta vuorottelemalla sosiaalityöntekijät välittävät lukijalle voimakkaita viestejä asiakastapaamisista. (Mt., 98.) Myös sairaalaympäristössä sosiaalityöntekijät päästävät asiakkaat puhujiksi omiin asiakirjoihinsa.

4.1. Läheteiden analyysi

Lastenpsykiatriseen osastohoitoon tullaan aina lääkärin laatimalla läheteellä. Yleensä osastohoitoon tulevia lapsia on tutkittu ja hoidettu aluksi poliklinisesti. Mikäli poliklininen hoito ei ole ollut riittävää, lapsi voidaan ohjata osastotutkimukseen ja/tai - hoitoon. Päivystysosastolle lapsi voi tulla suoraan esimerkiksi terveyskeskuslääkärin läheteellä. Lastenpsykiatrinen osastolähete on yleensä monisivuinen yhteenveto lapsen hoitohistoriasta, perhetilanteesta sekä nykytilanteesta, joka on johtanut osastohoitosuositukseen. Parhaimmillaan lähete on kooste moniammatillisen työryhmän työskentelystä ja havainnoista sekä lapsen ja hänen vanhempiensa näkemyksistä. Lähete on lääkärin laatima, mutta parhaimmillaan se sisältää työryhmässä olleiden erityistyöntekijöiden, kuten psykologin, toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän lausunnot ja hoitotyön lausunnon sekä vanhempi-

en havainnot lapsen olosuhteista ja oireilusta. Joskus lähete on kovin niukkasanainen kuvaus lääkärin havaitsemista lapsen oireista.

HYKS:n lastenpsykiatrien osastojen käytäntönä on pitää kerran tai kaksi kertaa viikossa lääkärijohtoisia nk. tiimejä, joissa uuden osastolle tulevan asiakkaan tilannetta pohditaan moniammatillisesti ja määritetään lapsen hoitoon osallistuvat työntekijät. Tässä tilanteessa myös pääsääntöisesti päätetään siitä, osallistuuko sosiaalityöntekijä lapsen hoitoon. HYKS:n lastenpsykiatrisilla osastoilla on käytäntönä työskennellä myös lapsen vanhempien kanssa. Jo vuosia on käyty keskustelua siitä, kenen työtehtäviin vanhempien kanssa työskentely kuuluu. Sosiaalityöntekijät ovat pitäneet selvänä, että heidän asiantuntemuksena vanhempien kanssa työskentelyssä on tärkeää. Sosiaalityöntekijäresurssi ei kuitenkaan ole riittävä kaikkien vanhempien kanssa työskentelyyn ja niinpä vanhempien kanssa saattaa työskennellä myös lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi tai toimintaterapeutti. Koska sosiaalityöntekijäresurssi on rajallinen olisi tärkeää, että se kohdistuisi oikeanlaisiin potilastapauksiin eli niihin, joissa nimenomaan sosiaalityön asiantuntijuus voisi eniten lasta ja hänen perhettään auttaa.

Tutkimukseni alkoi läheteaineiston analyysillä. Pysin selvittämään läheteaineistoni kategorisoinnilla minkälaiset potilastapaukset sosiaalityöntekijöille ohjautuvat. Aloin käydä läpi läheteaineistoani jäsenkategorisoinnin avulla. Kategoris-sisällöllisessä lähestymistavassa tutkittavaa aihetta koskevat kategoriat määritellään ja erilliset ilmaukset tekstistä erotellaan, luokitellaan ja kerätään kategorioihin tai ryhmiin (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber 1998, 12 - 14). Omassa tutkimuksessani kategorioita ei oltu määritelty etukäteen, vaan ne nousivat tekstistä. Lajittelin asiakirjat sen mukaan, onko lähete johtanut sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttämiseen vai ei. Lähetteet olivat varsin oirekeskeisiä, ja lapsen pulmia oli kuvailtu yleensä varsin laveasti. Halusin tutkia, olisiko löydettävissä tiettyjä, spesifejä oirekategorioita, joiden perusteella sosiaalityöntekijä kutsuttiin työskentelyyn mukaan. Otin ensin käsittelyyn lähetteet, joiden perusteella sosiaalityöntekijä oli tullut mukaan lapsen hoitoprosessiin. Luetteloin lähetteistä esille nousseet lapsen oireisiin liittyvät jäsenkategoriat ja laadin niiden pohjalta taulukon. Joitakin oireita oli mainittu useassa eri läheteessä (esim. aggressiivisuus). Merkitsin luettelooni montako mainintaa läheteissä oli kustakin oireesta löydettävissä. Tämän jälkeen tiivistin aineistosta nousseet oireita koskevat kategorisoinnit laajemmiksi tulkinnallisiksi kategorioiksi. Esimerkiksi kategoriat "raivokohaukset" ja "aggressiivisuus" sisältyivät käytös- ja tunne-elämän ongelmia kuvaavaan kate-

goriaan. Yhteiseen kategoriaan sisällytin myös esimerkiksi ”määrittämätön käytöshäiriö”, ”uhmakkuus”, ”ahdistuneisuus” ja impulsiivinen käytös”. Laajemmista kategorioista laadin jälleen taulukon. Merkitsin taulukkooni montako mainintaa läheteissä oli kustakin oirekategorista löydettävissä. Laskemalla eri oireiden mainintojen määriä pyrin tutkimaan, indikoiko tiettyjen oireiden esiintyminen sosiaalityöntekijän mukaan kutsumista asiakasprosessiin.

Seuraavaksi otin käsittelyyn lähetteet, joiden perusteella sosiaalityöntekijää ei oltu kutsuttu mukaan lapsen hoitoprosessiin vertailun mahdollistamiseksi niihin potilastapauksiin, joissa sosiaalityöntekijä oli ollut mukana. Luetteloin näistä läheteistä jälleen esille nousseet lapsen oireisiin liittyvät jäsenkategoriat ja laadin niiden pohjalta taulukon ja tiivistin aineistosta nousseet oireita koskevat kategorisoinnit laajemmiksi tulkinnallisiksi kategorioiksi.

Oireiden vertailun jälkeen poimin läheteistä lapsen sosiaaliseen tilanteeseen ja kotioloihin liittyviä kategorioita ja laadin myös niistä taulukon. Jaoin lähetteet jälleen niihin, joissa sosiaalityöntekijä oli mukana prosessissa ja niihin, joissa hän ei ollut mukana. Myös näistä maininnoista laskin määriä ja merkitsin ne taulukkoon. Tällaisista kategorioista mainittakoon esimerkkeinä ”äidin miesystävä kuollut liikenneonnettomuudessa” ja ”äidillä havaittu rintasyöpä”, jotka olen sisällyttänyt traumaattisten tapahtumien kategoriaan. Epätyypillisten asuin olojen kategoriaan olen sisällyttänyt esimerkiksi maininnat ” lapsi sijoitettu isovanhempien luokse asumaan” ja ” lapsi huostaan otettu ja sijoitettu X lastenkotiin.” Tiivistin jälleen aineistosta nousseet lapsen sosiaaliseen tilannetta ja kotiooloja koskevat kategorisoinnit laajemmiksi tulkinnallisiksi kategorioiksi.

Erityisesti nämä lapsen sosiaaliseen tilanteeseen ja kotioloihin liittyvät kategorisoinnin kiinnostivat minua tutkimuskysymykseni kannalta, Oletin, että näissä tiedoissa esiintyvät sosiaaliset ongelmat olisivat voineet määrittää sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämistä. Käsittelin samalla tavalla myös ne lähetteet, jotka eivät olleet johtaneet sosiaalityöntekijän mukanaoloon potilastapauksessa.

4.2 Sosiaalityöntekijöiden kirjausten analyysi

Seuraavaksi palasin takaisin aineistoni pariin lukemaan lähetteitä, jotka olivat johtaneet sosiaalityöntekijän mukanaoloon. Halusin selvittää vastauksen toiseen tutkimuskysymykseeni, eli miten sosiaalityöntekijät olivat työskennelleet niissä 24 tapauksissa, joissa heidän asiantuntijuuttaan oli katsottu tarvittavan. HUS:n Helsingin keskussairaalan lastenpsykiatrian institutionaalisenä käytäntönä on, että sosiaalityöntekijä työskentelee lapsen vanhempien, ei juurikaan lapsen kanssa. Lapsen kanssa työskentelevät lääkäri, sairaanhoitajat ja tarpeen mukaan toiminta- ja/tai puheterapeutti.

HUS Helsingin keskussairaalan lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijät ovat vuonna 2010 päivittäneet työnkuvansa, johon on määritetty sosiaalityöntekijän tehtävät. Työnkuvan mukaan sosiaalityöntekijän tehtävinä ovat perheen ja potilaan kokonaistilanteen ja tuen kartoitus, psykososiaalinen keskustelu ja kriisityö sekä tukitoimien järjestäminen sekä ohjaus ja neuvonta (HUS lastenpsykiatria, työnkuva sosiaalityöntekijät 2010). Olikin mielenkiintoista tutkia vastaako työnkuva käytäntöä.

Sosiaalityöntekijä kirjaa jokaisen asiakastapaamisen sisällön pääpiirteittäin tietojärjestelmään. Mikäli sosiaalityöntekijä tapaa asiakasta työparin kanssa, myös työpari voi kirjata tapaamisen. Myös sisällöltään merkittävät puhelut kirjataan. Otin lähempään tarkasteluun sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta vaatineet potilastapaukset ja sosiaalityöntekijän kirjaukset näissä potilastapauksissa. Aineistossani sosiaalityöntekijän tekemiä kirjauksia oli yhteensä 73 kpl. Osassa kirjauksia tapaamisen kulkua oli dokumentoitu hyvinkin laajasti ja yksityiskohtaisesti, osassa oli vain dokumentoitu tapaamisen teemat.

Kirjauksia analysoidessani etsin kirjauksista merkintöjä siitä, minkälaista työskentely asiakkaiden kanssa oli ollut. Jo ensimmäisillä lukukerroilla aineistosta nousi esiin ajatuskokonaisuuksia, teemoja, joiden ajattelin voivan muodostaa erilaisia kategorioita työn sisällöstä. Poimin aineistoni ne näytteet, joissa kuvataan sosiaalityöntekijän työskentelyn sisällöstä. Analyysiyksiköksi valitsin ajatuskokonaisuuden, joka saattoi olla lyhyt toteamus työskentelyn sisällöstä tai ajatuskokonaisuus saattoi sisältää myös useampia lauseita. Merkitsin ajatuskokonaisuuksia eri väreillä ja merkeillä.

Näytteitä oli kaikkiaan 251. Lajittelin näytteet teemoittain sen mukaan, minkälaista työskentelyä näytteessä sosiaalityöntekijän kuvattiin tehneen. Esimerkiksi teeman saattoi olla erilaisten asioiden *kartoitus*. Laskin myös eri teemojen esiintymistiheydet sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa, jotta voisin varmistaa, että otin esiin aineistostani siinä selvästi toistuvat teemat.

Poimin kirjauksista eri teemoihin liittyvät jäsenkategoriat ja laadin niistä taulukon. Merkitsin taulukkooni montako mainintaa kustakin teemasta oli löydettävissä. Tämän jälkeen tiivistin kategorisoinnin laajemmiksi tulkinnallisiksi kategorioiksi. Esimerkiksi asumiseen, toimeentuloon ja työllisyyteen liittyvät maininnat sisältyvät aineellisia oloja kartoittavaan kategoriiaan. Perhesuhteita kartoittavaan kategoriiaan puolestaan sisältyvät maininnat lapsen ja äidin, lapsen ja isän, lapsen ja vanhempien yms. välisistä suhteista. Koska erilaisia kartoituskategorioita muodostui useita, pidin mielekkäänä yhdistää kaikki erilaisia kartoituksia sisältävät kategoriat vielä yhdeksi isoksi kategoriaksi, jonka nimesin Perheen ja lapsen tilanteen kartoitus - kategoriaksi. Vanhemmuuden haasteet ja voimavarat kategoriiaan sisältyy vanhempien alkoholin käyttöön, väkivaltaan ja mielenterveyden ongelmiin, somaattisiin sairauksiin ja keinottomuuteen liittyvät teemat. Samanlaisen taulukoinnin ja kategorisoinnin tein myös muille aineistostani löytämilleni näytteille. Taulukoiden sisältöä ja niiden tulkintaa olen avannut laajemmin tutkimukseni tuloksia käsittelevässä luvussa. Jatkoin kategorisointia, kunnes aineistostani muodostui neljä eri kategoriata, jotka kuvasivat sosiaalityöntekijöiden työskentelyn sisältöä. Aineistoni perusteella sosiaalityöntekijöiden työskentely koostuu perheen ja lapsen elämäntilanteen kartoittamisesta, psykososiaalisesta työskentelystä, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä verkostotyöstä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää on se, että aineistolähtöisyys toteutuu (Virtanen 2006, 202). Tässä tutkimuksessa olen edennyt aineiston ehdoilla ja käyttänyt runsaasti aineistoesimerkkejä. Esimerkkien avulla olen pyrkinyt avaamaan lukijalle lastenpsykiatrialla tehtävän sosiaalityön erityisyyttä.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käyn läpi analyysini tulokset. Luvussa 5.1 käsittelen läheteaineistoni tuloksia ja luvussa 5.2. paneudun sosiaalityöntekijöiden kirjausten tuloksiin.

5.1 Oireisiin perustuvat kategoriat

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa hoidetaan kaikkein vaikeimmin oireilevia lapsia, jotka eivät ole avohoidon keinoin autettavissa. On siis selvää, että lastenpsykiatrien laatimat osastohoidon lähetteet sisältävät runsaasti kuvailua lapsen problematiikasta ja oireista. Ympäristötekijöiden vaikutus lapsen psyykkiseen kuntoon tunnustetaan myös lääke- ja hoitotieteellisessä viitekehyksessä toimivassa sairaalaympäristössä ja lapsen ympäristötekijöiden kuvausta on läheteissä myös runsaasti. Sosiaalityön näkökulmasta kiinnostavaa onkin lapsen kotiolojen mahdollinen vaikutus lapsen oireiluun. Lähetteitä analysoidessani kiinnitin päähuomion kahteen itseäni kiinnostavaan pääteemaan: lapsen oireiden kuvaukseen ja kotiolojen kuvaukseen. Olen poiminut aineistostani kaikki ne näytteet, joissa lasta kuvataan näiden kahden teeman avulla.

Nämä näytteet jaottelin sen mukaan, onko sosiaalityöntekijä osallistunut lapsen ja hänen perheensä kanssa tehtävään työskentelyyn. Tällä tavoin pyrin saamaan vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni, eli onko olemassa selkeä läheteistä nouseva linjaus siihen, milloin sosiaalityöntekijä kutsutaan mukaan työskentelyyn.

Taulukko 4. Lapsen oireet, sosiaalityöntekijä mukana työskentelyssä (tulkinnalliset kategoriat) (n=66)

käytös- ja tunne-elämän ongelmat 26
pakko-oireet 3
syömisongelmat 5
psykoottisia oireita ja epärealistisia pelkoja 7
itsetuhoisuutta 2
oppimiseen liittyvät ongelmat 5
kehitysviive 2
seksualisoitunut tai asosiaalinen käytös 13
neurologinen ongelma 1
tuhriminen 1
muuhun sairauteen liittyvät psyykkiset pulmat 1

Potilastapauksia, joissa sosiaalityöntekijä oli mukana työskentelyssä oli kaikkiaan 66 kappaletta (taulukko 4). Tästä aineistosta löytyi 26 kappaletta lapsen käytös- ja tunne-elämän ongelmia kuvailevia oiremainintoja. Käytös- ja tunnehäiriödiagnoosi oli asetettu 5 lapselle, määrittelemätön käytöshäiriödiagnoosi yhdelle lapselle, määrittämätön lapsuuden tunnehäiriö yhdelle ja lapsuuden sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriö yhdelle ja masennusoireinen käytöshäiriö yhdelle lapselle. Muut maininnat olivat kuvailevia oireita, eivät siis diagnooseja. Lapsia oli kuvailtu impulsiivisiksi, aggressiivisiksi, uhmakkaiksi, surumielisiksi, ahdistuneiksi ja mielialaltaan apeiksi. Heidän oli myös mainittu saavan raivokohtauksia ja kärsivän itsesäätelyn puutteesta.

”O on huostaan otettu 2 v sitten ja sijoitettu lastenkotiin. Kesän aikana ollut enenevässä määrin väkivaltainen ja aggressiivinen. Potkinut hoitajia ja muita lapsia. Tänäpä lyönyt omahoitajaa nyrkillä silmään ja huoneeseen laittamisen jälkeen rikkonut oven ja ovenkarmit. Kertoo vihaavansa isäpuoltaan. Mummon luona ei ole väkivaltainen. O kertoo itse, että ei pysy sääntöjen ja rajoitusten mukana vaan hermostuu, kun asiat tapahtuvat liian nopeasti, O on realiteeteissa.”

"A:n käytös ollut kotona hallitsematonta, vanhemmat pelkäävät arjen tilanteita A:n kanssa. A käyttäytyy aggressiivisesti, lyö, potkii ja uhkaa tappaa perheensä ja vahingoittavansa perheen lemmikkieläimiä. Viha kohdistuu varsinkin äitiin. Aggressiivisten kohtausten aikana A:n ei saa kontaktia, hän on tuijottava eikä ymmärrä lyövänsä äitiä, raivo on silmitöntä. A:lla ei ole empatiaa toisen suruun, hän on tunteeton. A:n käytös on paniikinomaista, ei kestä rajaamista eikä rauhoittamista. Kotona piiloutuu sängyn alle ja komeroon, karkailee kotoa ja toivoo saavansa uuden perheen. A on vahvassa negatiivisessa mielialassa, ilo on kadonnut eikä hän nauti asioista. Koulussa ongelmia ei ole ilmennyt, vaan A kykenee toimimaan ryhmässä normaalisti. "

Pakko-oireinen häiriö -diagnoosi oli asetettu yhdelle lapselle, yhdelle oli diagnosoitu väliaikainen nykimishäiriö ja yhden lapsen oireita oli kuvailtu pakko-oireisena häiriönä ilman varsinaista diagnoosia. Syömättömyyteen liittyi yksi laihuushäiriödiagnoosi, muut maininnat olivat kuvauksia painon putoamisesta, syömättömyydestä, poikkeavasta laihtumisesta ja täydellisestä syömättömyydestä.

*"Tulosyy: Painon pudotus ja syömättömyys sekä mielialan apeus
L alkanut viime talvena pudottaa painoaan ja lisäämään liikuntaa. Äiti kertoi L:n huijanneen syöneensä. Kesällä L ollut viisi viikkoa mummolassa ja lopettanut siellä syömisen ja juomisenkin kokonaan. Hän on raapinut käsivartensa ja kirjoittanut käsivarsiinsa englanninkielisiä sanoja kuten "bad girl". L lisännyt edelleen liikkumistaan ja lenkit venyneet nelituntisiksi. Uimiseen L kokenut olevansa liian läski voidakseen laittaa uimapuvun päälleen. "*

Psykoottisuuteen viittaavia oireita oli kuvailtu 7 lapsen kohdalla. Yhtään psykoosidiagnoosia ei oltu asetettu, vaan maininnat koskivat realiteettien pettämistä, harhaisuutta, outoa käyttäytymistä, sairaudentunnottomuutta, epärealistisia pelkoja ja psykoottisia oireita. Itsetuhoisuudesta oli kaksi mainintaa.

"P:n harha- ja grandioosituntemukset ovat lisääntyneet, hän kokee osaavansa lentää ja ajattelee olevansa Batman. Myös ahdistus on lisääntynyt, hänellä on ollut väkivaltaista käyttäytymistä sekä kotona, koulussa että terapiassa. Hän on lyönyt isäpuolta ja vääntänyt terapeutin kättä niin että terapiaistunto on

jouduttu keskeyttämään. Kotona P on ollut itkuinen ja tuskainen. Välillä on huutanut ja raivonnut sekä tuottanut itsetuhoisia puheita. Koulussa ollut aggressiivinen ja arvaamaton.”

Oppimiseen liittyvistä ongelmista oli aineistossani viisi mainintaa. Maininnat koskivat vaikeuksia koulussa, toimintakyvyn laskua ja yhdessä lähetteessä kerrottiin, että lasta ei kiinnosta uusien asioiden opettelu.

”D:ta ei kiinnosta uusien asioiden opettelu. D vastustaa kaiken uuden opettelu olemalla kuulematon ja kieltäytymällä yhteistyöstä.”

”Vanhempien suurimpana huolena on L:n surumielisyys, vaikeudet koulussa ja toimintakyvyn laskeminen. Äiti pohtii onko nykyinen koulumuoto liian vaativa ja minkälainen suhde L:lla on opettajaan. L tuo esiin myös avointa itsetuhoisuutta.”

Kehitysviiveestä oli aineistoni lapsille asetettu yksi diagnoosi ja yhdessä lähettäessä mainittiin lapsella olevan kehitysviive, mutta diagnoosia ei oltu asetettu.

Seksuaalista tai asosiaalista käytöstä kuvailtiin olevan kolmellatoista lapsella. Lasten mainittiin näpistelleen, valehdelleen, tupakoineen, maistelleen alkoholia, tapelleen, jättäneen noudattamatta kotiintuloaikoja, pinnanneen koulusta ja karanneen lastenkodista tai kotoa. Yhdessä lähetteessä lapsen kerrottiin pahoinpidelleen perheen koiran.

”L:n käytösoireilu on vaikeutunut edelleen ja vanhempien huoli on kasvanut. L polttaa tupakka, varastelee, liikkuu itseään vanhempien kavereiden seurassa, kotiintuloajat eivät ole pitäneet. L:n lintsaaminen koulusta lisääntynyt syksyn aikana. L käyttänyt alkoholia ja karkaillut kotoa. Kerran käynyt äidin kimppuun rajaamistilanteessa. L ladannut ns. pervopornoja puhelimeensa ja puhunut tyttöystävistä. Lisäksi L:n elämänilo on äidin mukaan kadonnut ja L toteaa toistuvasti että asiat eivät kiinnosta, ei ole väliä.”

”Huolta on herättänyt perheen sisarusten väliset tapahtumat kesän aikana. Vanhempien mukaan H on kiinnostunut 4-vuotiaasta pikkusiskostaan seksu-

aalisesti ja lapsilla on toisistaan seksualisoitunut käsitys. Äiti kertoo H:n nähneen naapurin luona pornografista materiaalia.”

Neurologiseen ongelmaan viittaava diagnoosi oli asetettu yhdelle lapselle ja yhden lapsen diagnoosiksi oli asetettu psyykkiset tekijät neurologiseen sairauteen liittyen. Yhden aineistoni lapsen oireena oli tuhriminen.

Vertailun vuoksi käsittelin lähetteet, joiden perusteella sosiaalityöntekijä oli jätetty pois lapsen ja hänen perheensä kanssa työskentelystä samalla tavalla kuin sosiaalityöntekijän osallistumiseenkin johtaneet lähetteet. Laadin jälleen taulukon lapsien oireiden kuvailusta ja laadin niistä taulukon. Tiivistin löytämäni kategoriat tulkinnallisiksi kategorioiksi ja laadin niistä taulukon (taulukko 5).

Taulukko 5. Lapsen oireet, sosiaalityöntekijä ei mukana työskentelyssä (tulkinnalliset kategoriat) (n=31)

käytös- ja tunne-elämän ongelmat 14
pakko-oireet 0
syömisongelmat 3
psykoottisia oireita 0
itsetuhoisuutta 2
oppimiseen liittyvät ongelmat 4
kehitysviive 0
seksualisoitunut tai asosiaalinen käytös 0
neurologinen ongelma 0
tuhriminen 1
muuhun sairauteen liittyvät psyykkiset pulmat 0
traumaattiset tapahtumat 2
nukkumisongelmia 3
epäsäännöllinen vuorokausirytmä 1
WC käyntien vaikeus 1

Tapauksissa, joissa sosiaalityöntekijä **ei ollut** mukana työskentelyssä lasten oireskaala oli kapeampi mutta monisanaisemmin kerrottu. Käytös- ja tunne-elämän ongelmia kuvailtiin olevan 14 tapauksessa. Oireiluna lapsilla oli raivokohtauksia, ahdistuneisuutta, väkivaltaisuuksia, tunne-elämän vaikeuksia, ärsykeherkkyyttä, uhkailua, sekamuotoista ahdistus- ja masennustilaa, levottomuutta, masennusoireilua ja tunne-elämän hankaluutta.

"V tullut ambulanssilla ahdistuneisuus- ja raivokohtauksen takia. V:lla tänään kotona 1,5 h kestänyt kiinnipitotilanne, jossa pyrki lyömään molempia vanhempiaan. Huusi tilanteessa "Haluan tappaa itseni, haluan ampua haulikolla itseäni päähän."

Yhdessä lähetteessä lapsen kerrottiin nukkuvan vain pätkittäin, olevan kiinni äidissä ja että hänen vuorokausi-rytminsä on epäsäännöllinen. Yhden lapsen nukahtamistilanteiden kuvailtiin olevan vaikeita, WC-käyntien ottaneen takapakkia ja vastavuoroisen kontaktin olevan vähäinen. Yhdellä oli diagnosoitu traumaperäinen stressihäiriö ja yhdellä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriö sekä pelottavat lapsuudenaikaiset elämäntapahtumat.

"E:n tulossyynä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriö sekä pelottavat lapsuuden aikaiset elämäntapahtumat. E:n vointi huomattavan vaihteleva. Vaikeissa hetkissä E on levoton, hänellä esiintyy pakonomaisia huudahteluja, etenkin sotimisääniä. E unohtelee tavaroita, on uhmakas, itkuherkkä ja suuttuessaan heittelee tavaroita. Koulussa E ärsyttää muita, lällättää, puhuu tunnilla ja välitunnilla vetäytyy syrjään lapsijoukosta. Iltaisin E:lla on pelkoja ja hän taantuu aivan pieneksi. Öisin E juoksee äidin mukaan ikään kuin paniikissa, silmät auki ja huutaa kurkku suorana. Tällaisia kauhukohtaustyyppisiä oireita esiintyy säännönmukaisesti lähes joka yö."

Syömisoireisia lapsia oli kolme, yhden mainittiin olevan hyvin valikoiva ruokailun suhteen, yhdellä oli hankalat ruokailutilanteet ja yhdellä lapsella mainittiin olevan ongelmia ruokailutilanteissa. Itsetuhoisia ajatuksia ja puheita oli kahdella lapsella.

"N:n vointi on syksyn aikana huonontunut, mikä on näkynyt lisääntyneenä aggressiivisuutena, ärsykeherkkyytenä, itsetuhoisina ajatuksina ja ulospäin suuntautuvina uhkauksina. Koulunkäynti on osoittautunut mahdottomaksi. Koulussa N on ollut levoton, aggressiivinen ja uhkaileva. Annettuja tehtäviä ei ole saanut tehdyksi."

Oppimiseen liittyviä ongelmia mainittiin olevan neljällä lapsella. Yhdellä lapsella oli keski-vaikea lukihäiriö, yhdelle oli diagnosoitu monimuotoinen oppimishäiriö, yhdellä kerrottiin

olevan koulussa pärjäämättömyyttä ja yhdellä koulunkäyntivaikeuksia. Tuhrimista mainittiin olevan yhdellä lapsella.

”Ongelmana E:n tuhriminen, ulosteen pidättely, toisaalta hallitsematon ulostamiseen liittyvä pelko. Kakka-ongelma vaivaa E:n mieltä”

Kategorisoituani lähetteistä lapsella esiintyneet oireet ja vertailtuani oirekategorioita havaintoni oli, että aineistoni lapsista kaikki, joilla oli psykoottisia oireita, pakko-oireita, kehitysviivettä, seksualisoitunutta tai asosiaalista käytöstä, neurologinen ongelma tai muuhun sairauteen liittyviä psyykkisiä pulmia ohjautuivat sosiaalityön piiriin. Käytös- ja tunne-elämän ongelmat, syömisongelmat, itsetuhoisuus, oppimiseen liittyvät ongelmat tai tuhriminen eivät näyttäneet toimivan indikaattorina sosiaalityön asiantuntemuksen tarpeelle vaan näistä oireista kärsiviä lapsia hoidettiin myös ilman sosiaalityön asiantuntijuutta. Toisaalta, kaikki sosiaalityön asiakkuuteen johtaneet lähetteet sisälsivät merkinnät käytös- tai tunne-elämän häiriöstä. Tämä lienee selitettävissä sillä, että käytös- ja tunne-elämän häiriö on niin yleinen oire lastenpsykiatriassa, että pelkästään sen perusteella ei voida työntekijöitä lapsipotilaalle valita, vaan indikaattorina täytyy lisäksi olla jokin muu oire tai asia. Aineistossani **ei ilmennyt mitään** sellaista lapsen oirehdintaa, joka olisi **aina** hoidettu **ilman** sosiaalityön panosta.

5.2 Lapsen olosuhteisiin perustuvat kategoriat

Sosiaalityön näkökulmasta pelkkä lapsen lääketieteellinen oirehdinta ei tunnu oleelliselta kriteeriltä sosiaalityön asiantuntijuuden hyväksikäyttöön. Minua kiinnostikin lapsen kokonaistilanne, sikäli kuin se oli lähetteistä selvitettävissä. Uskoin löytäväni lapsen tilanteen kuvauksista kategorioita, jotka viittaisivat lapsen kasvuympäristön muutoksen tarpeeseen, vanhempien vanhemmuuden taitojen parantamiseen tai tarvetta kuntouttavan arjen luomiseksi.

Analysoin lähetteet lapsen olosuhteiden kuvauksen osalta samoin kuin olin analysoinut ne oireidenkin osalta. Jaottelin lähetteet niihin, joissa sosiaalityöntekijä oli mukana työskentelyssä ja niihin, joissa häntä ei ollut kutsuttu mukaan työskentelyyn. Muodostin aineistostani laajempia tulkinnallisia kategorioita ja laadin taulukot, joista ilmenee näytteiden määrät

kustakin tulkinnallisesta kategoriasta (taulukot 6 ja 7). Määriä laskemalla pyrin selvittämään, johtavatko tietynlaiset lapsen olosuhteisiin liittyvät asiat ja olosuhteiden kuvaukset sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttämiseen.

Taulukko 6. Lapsen olosuhteet, sosiaalityöntekijä mukana työskentelyssä (tulkinnalliset kategoriat)

lapsella epätyypillinen sosiaalinen elämä	2
lapsi erotettu koulusta	1
lapsen altistuminen seksuaalisille virikkeille tai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	5
lapsella ja vanhemman epätyypillinen yhdessäolo tai vuorovaikutus	25
lastensuojeluilmoituksia	2
monikulttuurinen perhe	2
perheenjäsenillä päihdeongelmia	1
perheenjäsenillä mielenterveysongelmia	2
perheessä traumaattisia tapahtumia	6
tukiverkoston puute	1
epätyypilliset asumisolot	5
tukitoimet	13

Taulukko 7. Lapsen olosuhteet, sosiaalityöntekijä ei mukana työskentelyssä (tulkinnalliset kategoriat)

lapsella epätyypillinen sosiaalinen elämä	0
lapsi erotettu koulusta	0
lapsen asosiaalinen käytös	0
lapsen altistuminen seksuaalisille virikkeille tai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	1
lapsella ja vanhemman epätyypillinen yhdessäolo tai vuorovaikutus	9
lastensuojeluilmoituksia	1
monikulttuurinen perhe	5
perheenjäsenillä päihdeongelmia	3
perheenjäsenillä mielenterveysongelmia	5
perheessä traumaattisia tapahtumia	5
tukiverkoston puute	0
epätyypilliset asumisolot	1
tukitoimet	6
vanhemmat väsyneitä	4
arjen hallinnan puutteita	1

Lapsen olosuhteita kuvailtiin aineistossani monin tavoin. Potilastapauksissa, joissa sosiaalityöntekijä oli mukana, kahdessa tapauksessa mainittiin lapsella olevan epätyypillinen sosiaalinen elämä eli lapsella ei ollut lainkaan kavereita eikä harrastuksia. Yhdessä tapauksessa mainittiin, että lapsi oli erotettu koulusta. Lapsen altistumista seksuaalisille virikkeille tai joutuneen hyväksikäytön uhriksi kerrottiin tapahtuneen viiden lapsen kohdalla. Yhdessä tapauksessa lapsen kerrottiin joutuneen pedofiiliin uhriksi, kahdessa tapauksessa lapsi oli harrastanut seksileikkejä sisarustensa tai toisten lasten kanssa ja kahdessa tapauksessa lapsi oli altistettu aikuisviihdemateriaalille.

”K on huostaan otettu ja sijoitettu lastenkotiin. Elokuussa K tuotiin lastenkodista Lastenklinikan päivystykseen ja hoitajat kertoivat K:lla olleen seksileikkejä toisen lastenkodissa asuvan 7-vuotiaan pojan kanssa. Toinen käynti lastenklillä samasta syystä lokakuussa. Tilanteesta tehty lastensuojeluilmoitus.”

Eniten mainintoja oli lapsen ja vanhemman epätyypillisestä yhdessäolosta tai vuorovaikutuksesta, 24 kpl. Maininnat koskivat huoltajuusriitoja, eronneita vanhempia, vanhempien kireitä suhteita, epäsäännöllisiä tai vähäisiä isän tapaamisia ja pulmallista isäsuhdetta.

”Vanhemmat eronneet 7 vuotta sitten, viimeiseen kahteen vuoteen isän tapaamisia ei ole ollut. isä on soittanut kaksi kertaa vuodessa, viimeksi kesällä.”

Yhden lapsen äiti asui ulkomailla ja yhdellä lapsella ei ollut yhteistä kieltä äitinsä kanssa.

”Pojalta ja äidiltä puuttuu yhteinen kieli, äiti puhuu pojalleen englantia ja poika vastaa suomeksi.”

Lastensuojeluilmoituksia mainittiin lapsesta tehdyn kahdessa aineistoni lähetteessä.

Monikulttuurisesta perheestä oli maininta kahdessa tapauksessa, vanhemman mielenterveysongelmista kahdessa tapauksessa ja vanhemman päihdeongelmasta yhdessä tapauksessa. Perheen traumaattisista tapahtumista mainittiin kuudessa tapauksessa. Traumaattiset tapahtumat koskivat vanhemman tai sisaruksen vakavaa somaattista sairautta, perheenjäsenen tapaturmaista kuolemaa ja yhdessä lähetteessä oli maininta äidin saamasta keskenmenosta.

”L:n isovelji on kuollut alle 3-vuotiaana. Äiti on sairastunut rintasyöpään.”

Tukiverkoston puute mainittiin yhdessä läheteessä. Epätyypillistä asuinoloista oli maininta viiden lapsen kohdalla. Maininnat koskivat lapsen huostaanottoa ja lastenkotisijoitusta sekä kahdessa tapauksessa lapsen sijoitusta isovanhempien luokse. Erilaisia tukitoimia oli mainittu lapsen saavan 13 tapauksessa. Lastensuojelun tukitoimien esiintymisestä voi päätellä lapsen olevan jo lastensuojelun asiakkuudessa.

Lapsen olosuhteita oli kuvailtu runsassanaisesti niissä läheteissä, **jotka eivät olleet johdaneet sosiaalityön asiantuntijuuden käyttöön**. Samasta lapsesta oli useita erilaisia mainintoja liittyen lapsen pulmallisiin olosuhteisiin.

Aineistossa oli yksi maininta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Lapsen ja vanhemmat epätyypillistä yhdessäoloa tai vuorovaikutusta oli kuvattu 9 tapauksessa. Yhden lapsen mainittiin olevan adoptiolapsi, yhden äiti oli muuttanut ulkomaille, yhden lapsen isä oli vankilassa, eronneista ja riitaisista vanhemmista oli viisi mainintaa.

”Isä on ulkomaalainen ja hänellä on vankilatuomio. Isän olinpaikasta ei ole tietoa eikä A:lla tiettävästi ole tiedossaan isän vankilatuomion syytä.”

Yhdessä läheteessä kerrottiin vanhemmilla olevan riitaiset välit ja ambivalentti suhtautuminen lapsen psykiatriseen hoitoon ja vanhemmilla olevan eri äidinkielet.

”S tarvitsee tiivistä lastenpsykiatrista hoitoa psyykkisen kasvun tukemiseksi, mutta vanhempien ristiriitaiset välit ja ambivalentti suhtautuminen hoitoon ovat estäneet hoidon toteutumisen.”

Yhdessä tapauksessa lapsi ei lainkaan tavannut isäänsä, epäsäännöllisistä isän tapaamisista oli yksi maininta. Yhdessä läheteessä oli erikseen maininta tavanomaisesta perheestä.

Lastensuojeluilmoituksia mainittiin lapsesta tehdyn yhdessä lähettäessä. Monikulttuurisesta perheestä oli maininta viidessä tapauksessa. Vanhemman päihdeongelmasta oli kolme

mainintaa, yhdessä kerrottiin selväsanaisesti isän käyttävän amfetamiinia ja yhdessä äidin käyttäneen päihteitä raskausaikana.

”E:n isä ollut tahdosta riippumattomasta hoidossa 3 kk, äidillä ei dg tiedossa. Isän alkoholin käyttö äidin mukaan ongelmallista, juo monta kertaa viikossa. Myös äiti itse kertoo käyttävänsä alkoholia. Äidin mukaan isällä myös lääkkeiden ja huumausaineiden sekakäyttöä. Isä tapaa lapsia äidin mukaan silloin kun on selvin päin.”

Perheenjäsenten mielenterveysongelmia kuvailtiin monisanaisesti. Yhdessä läheteessä kerrottiin isän joutuneen sairaalahoitoon psyykkisen shokin vuoksi. Kahdella äidillä todettiin olevan ADHD-diagnoosi ja lääkitys. Yhdellä äidillä todettiin olevan synnytyksen jälkeinen masennus. Yhdessä läheteessä mainittiin äidin itsemurhayritys. Yhdessä tapauksessa isällä kerrottiin olleen päihdepsykiatrian asiakkuus, mutta isän katkaisseensa kaikki hoitokontaktit.

”Äidillä ollut itsemurhayritys, ottanut alkoholia ja lääkkeitä ja viillellyt itseään.. Myös äidin vanhemmilla alkoholin ongelmakäyttöä. Äiti ei näe itsellään hoidontarvetta, miettii töihin paluuta.”

Traumaattisia tapahtumia kuvailtiin viidessä tapauksessa. Yhden perheen kodin oli tulipalo tuhonnut, perheenjäsenen vakava somaattinen sairaus oli neljässä tapauksessa ja yhdessä kuvailtiin äidin erittäin vaikea synnytys ja kiireellinen sektio.

”Tulipalo on tuhonnut perheen kodin, mikä aiheutti perheelle suuria taloudellisia vaikeuksia.. Tulipalon seurauksena perheen isä joutui psykiatriseen sairaalahoitoon, äiti on muuttanut ulkomaille ja avioero on vireillä.”

Erilaisia perheelle tarjottuja tukitoimia kuvailtiin kuudessa läheteessä. Perheiden kerrottiin saavan lastensuojelun perhetyötä ja kotipalvelua kolmessa tapauksessa. Yhdessä tapauksessa kerrottiin perheelle tarjotun koko perheen sijoitusta, mutta äidin kieltäytyneen.

Vanhempien uupumusta kuvailtiin neljässä läheteessä. Yhdessä läheteessä vanhempien mainittiin olevan peräti epätoivoisia.

”E:n ongelmista seuraa vanhemmille ärtymystä ja jatkuvaa huolta sekä ylimääräistä työtä. Vanhemmat kertoneet olevansa väsyneitä ja epätoivoisia”

Vanhemmat kuvaavat tilanteen olevan vaikea, koska he ovat itse niin väsyneitä eivätkä jaksaa olla I:n kanssa niin paljon kuin tarvitsisi. I tarvitsisi ikäistään enemmän aikuista, mutta vanhemmat jaksavat tavallista vähemmän.”

Lisäksi yhdessä mainittiin perheen taloudellisista vaikeuksista. Yhdessä tapauksessa kuvailtiin kotipalvelun loppuneen, jolloin perheen päivärytmiin ja arjen hallintaan tuli puutteita.

Itseäni kiinnosti eniten läheteaineistossani lapsen olosuhteiden vertailu tapauksissa, joissa oli katsottu tarvittavan sosiaalityön asiantuntemusta ja niissä, joissa sitä ei oltu katsottu tarvittavan. Ainoistaan tukiverkoston puute, epätyypilliset asumisolot, lapsen erottaminen koulusta ja lapsen epätyypillinen sosiaalinen elämä näyttivät aineistoni perusteella aina edellyttävän sosiaalityöntekijän mukana oloa. Lapsen altistuminen seksuaalisille virikkeille tai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö katsottiin sosiaalityön asiantuntijuuteen kuuluvaksi viidessä tapauksessa kuudesta. Olosuhteista kertovista tiedoista eniten mainintoja oli lapsen ja vanhemman epätyypillisestä yhdessäolosta ja vuorovaikutuksesta, yhteensä 34 mainintaa. Näistä tapauksista 25:ssä sosiaalityöntekijä oli mukana. Perheenjäsenen päihde tai mielenterveysongelma eivät automaattisesti näyttäneet indikoivan sosiaalityön tarvetta kuten ei perheen traumaattiset tapahtumatkaan. Monikulttuurinen perhe tai perheen saamat tukitoimet eivät myöskään määrittäneet sosiaalityön tarvetta. Sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulmasta merkittävää oli, että uupuneet vanhemmat eivätkä perheet joilla ilmeni arjen hallinnan puutteita saaneet sosiaalityöntekijän palveluita.

Läheteaineistoni perusteella näytti siltä, että vaikeat, vakavat oireet kuten lapsen psykoottisuus johti sosiaalityön asiantuntemuksen käyttämiseen. Toisaalta lasten sekavat kotiolot, uupuneet tai päihdeongelmaiset vanhemmat eivät puolestaan johtaneet sosiaalityöntekijän hoitoprosessiin osallistumiseen. Sosiaalityön näkökulmasta tulos näytti hämmäntävältä.

Moniammatillisen työskentelyn näkökulmasta on ymmärrettävää, että vaikeasti oireilevan lapsen hoitoprosessiin osallistuu aidosti moniammatillinen työryhmä, sosiaalityöntekijä mukaan lukien, jolloin lapsen auttamiseksi saadaan käyttöön eri ammattiryhmien ydin-

osaaminen. Mutta miten on selitettävissä se, että lapsen sekavat kotiolot ja puutteellinen vanhemmuus eivät itsestään selvästi johtaneet sosiaalityöntekijän työskentelyyn perheen kanssa. Tämä aluehan on sosiaalityön ydinosasta.

Palasin aineistoni pariin etsimään selitystä. Huomioni kiinnittyi tukitoimien kategoriaan. Havaitsin, että 24 tapauksesta, joissa sosiaalityöntekijä oli mukana työskentelyssä, 13 läheteessä oli maininta tukitoimenpiteistä. Aineiston tarkempi tutkiminen toi esiin, että 7 tapauksessa lastensuojelu työskenteli jo aktiivisesti perheessä avohuollon tukitoimien avulla ja kolmessa perheessä sijoituksen avulla. Yhdessä tapauksessa koulukuraattori työskenteli perheen kanssa. Kahdessa tapauksessa tukitoimet oli järjestetty vammaishuollon puolelta. Neljässä tapauksessa lastensuojelukontakti luotiin lastenpsykiatrisen osastohoidon aikana.

Vastaavasti 19 tapauksessa, joissa sosiaalityöntekijä **ei ollut** mukana työskentelyssä oli 6 lapsen kohdalla läheteessä mainittu lapsen saavan tukitoimia. Aineistostani ilmeni, että 9 potilastapauksessa lastensuojelun sosiaalityö oli jo mukana lapsen asioissa, lisäksi 1 lapsi oli huostaan otettu ja yhden lapsen kohdalla luotiin kontakti lastensuojeluun lastenpsykiatrisen osastotyöskentelyn aikana.

Sosiaalityöntekijän asiantuntemusta katsottiin siis tarvittavan myös niissä tapauksissa, joissa lastensuojelu oli jo mukana 10/24. Toisaalta aineistossani oli potilastapauksia, joissa ei katsottu tarvittavan psykiatrisen osaston sosiaalityön asiantuntijuutta eikä lastensuojelun asiantuntijuutta 8/19. Näissä tapauksissa läheteessä oli erittäin niukalti tietoa lapsen kasvuolosuhteista eikä niitä myöskään oltu osastojakson aikana selvitetty. Läheteissä oli kuitenkin 3 mainintaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutusongelmista, yksi maininta vanhemman päihdeongelmasta, 3 mainintaa vanhemman mielenterveysongelmasta ja kolme mainintaa vanhempien uupumuksesta.

5.3. Oirekategoria sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämisen määrittäjänä

Aineistoni perusteella näytti siis siltä, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttäminen johti ennemminkin lapsen vakava oireilu kuin kodin olosuhteet. Tämä lienee selitettä-

vissä lääkärijohtoisen sairaalaympäristön kontekstilla ja sairaalainstituutioissa luoduilla käytännöillä.

Olen aiemmassa pro gradu -tutkielmassani (Latvala 2009) tutkinut lastenpsykiatrian ammattilaisten muodostamia representaatioita lastenpsykiatrian lapsipotilaasta aineistonaan lääkäreiden laatimat hoitoyhteenvedot eli epikriisit, psykologien lausunnot ja sairaanhoitajien laatimat hoitoyhteenvedot. Tutkimuksen tulos oli, että lastenpsykiatrian ammattilaiset kuvasivat lapsia enimmäkseen oireilun kautta:

”Oirelähtöisen puhetavan taustalla olevia ammattikäytäntöjä kuvaa vahva asiantuntijakeskeisyys. Asiantuntijakeskeisyyden vahvuutena on neutraali ja objektiivinen suhtautuminen lapsen ongelmiin, jolloin vikaa ei liitetä lapseen itseensä, vaan hänen patologiaansa ja lääketieteellisesti määriteltävään tapaukseen. Kolikon kääntöpuolena taas on se, että lapselle annettu diagnoosi muodostuu lapsen toiminnan selittäjäksi, vaikka itse toiminta olisi juuri käynnistänyt koko diagnosointiprosessin. Samalla lapsen oma toimijuus piiloutuu diagnostisten piirteiden kuvaaman häiriötilan taakse ja lapsi kohteellistetaan toimimaan näiden odotusten mukaisesti. Oirelähtöisessä puhetavassa keskeinen tapa hahmottaa psykiatrasta apua tarvitsevan lapsen tilannetta oli hänen tavallisesta poikkeavat oireensa, jotka lääkäri sitten loppuarviossaan oli nimennyt johonkin diagnostiseen luokkaan sopiviksi. Tähän puhetapaan liittyivät myös lapsen diagnoosin, psykologin tutkimusten sekä ammattilaisten havaintojen perusteella nousevat tarpeet. Lapsen oireita kuvaava kieli erityisesti sairaanhoitajien ja lääkäreiden lausunnoissa oli varmaa ja ehdotonta sekä objektiiviseen vaikutelmaan pyrkivää. Erityisesti lääkäreiden tekstejä leimasi vahva intertekstuaalisuus eli muiden ammattilaisten tekstien siteeraaminen ja lainaaminen. Intertekstuaalisuuden ilmeneminen sai ammattilaisten tekstit muuttumaan yhä suljetummiksi, pysyvimmiksi ja itseään vahvistavammiksi. Siteeraamisen riskinä on myös ongelmien lääketieteellistyminen, jolloin lapsen ongelmien ajatellaan johtuvan pelkästään hänen patologiastaan. Tämän sudenkuopan lääkärit olivat pääosin kuitenkin välttäneet kirjoittamalla myös lapsen ympäristötekijöiden, ja erityisesti kotitilanteen vaikutuksesta lapsen ongelmiin ja kuntoutumiseen.” (Latvala 2009, 67- 68)

Uuden tutkimukseni kannalta oli mielenkiintoista, että lääkärit olivat kirjoittaneet kotiohjelmien vaikutuksesta lapsen ongelmiin ja kuntoutumiseen, mutta silti sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämiseen puutteellisten kotiohjelmien kuvaileminen läheteissä ei vaikuttanut. Lääketieteelliselle retoriikalle on ominaista poikkeavuuden ulkoistaminen, objektiivinen määriteltävyys ja loitonnuttaminen lapsen muista ominaisuuksista. Medikalisoivat käytännöt vahvistavat selitysmalleja, jotka ensisijaistavat lapsen saaman diagnoosin pohjalta oletetut tarpeet kuntoutuksellisten interventioiden lähtökohdaksi. (Vehkakoski 2006, 60.) Oma tutkimukseni vahvisti tätä ajatusta, sillä diagnoosi ja oireet näyttivät määrittävän paitsi lapsen hoitoa myös sosiaalityön interventiota.

Diagnoosin sisältämien vahvojen oletusten takia diagnosoidun lapsen identiteetistä tulee siis hallitseva, läpitunkeva ja leimaava identiteetti institutionaalisissa yhteyksissä: se vaikuttaa niin koulusijoitukseen, terapia- ja kuntoutuskäytäntöjen kuin palveluidenkin saamisen pohdintaan. Näin ollen, vaikka diagnoosi merkityksellistyy ammattilaisten kielenkäytössä myönteiseksi, tilanteenhallinnan tunnetta lisääväksi ja tuen saamisen mahdollistavaksi asiaksi, se ei lapsen kannalta ajateltuna sitä kaikissa suhteissa ole. Diagnostisoidusta minuudesta muodostuu lapsen mukana kulkeva identiteetti, joka voi aktivoitua missä tahansa institutionaalisessa ympäristössä ja luoda lapselle samalla niin mahdollisuuksia kuin rajoituksiakin. Tähän liittyen erityisesti ammattilaisten kirjoittamien tekstien voidaan ajatella lyövän lapsen identiteetin lukkoon voimakkaammin kuin mikään yksittäinen vuorovaikutustilanne, sillä pysyväisluonteisesti tallennettuna tietona tekstit saattavat jäädä elämään ajasta, paikasta ja lukijakunnasta toiseen. (Vehkakoski 2006, 53 - 55.)

Oireet, diagnoosit ja lääkärin asiantuntijuus korostuivat myös omassa aineistossani. Asiantuntijuuden korostamiseen sekä mekanistisiin ja objektoiviin käytäntöihin nojaava ja niitä vahvistava kielenkäyttö liittyy läheisesti länsimaisessa kulttuurissa vallitsevaan suuntaukseen elämän lääketieteellistymisestä eli medikalisaatiosta. Medikalisaatiolla on tarkoitettu perinteisesti yhä useampien ominaisuuksien, erilaisuuksien, poikkeavuuksien ja ei-lääketieteellisten ilmiöiden (esim. aggressiivisuus) selittämistä, määrittämistä ja kontrolloimista lääketieteellisesti. Elämäntapahtumien lääketieteellistämisen myötä medikalisaatio on merkinnyt myös lääketieteen institutionaalista kasvua, terveydenhuollon merkityksen korostumista yhteiskuntapolitiikassa sekä lääketieteellisen ammattikunnan toimivallan laajentumista. (Conrad & Schneider 1992, 29, 170.)

Medikalisaation käsitettä voidaan käyttää myös lääketieteellisen retoriikan ja ideologian kuvaajana (Rintala 1995, 5). Lääketieteelliselle retoriikalle on ominaista juuri poikkeavuuden ulkoistaminen ja loitonnuttaminen lapsen muista ominaisuuksista sekä sen asettaminen positivististen tieteen sääntöjen alle. Ajattelumallin mukaan normaalin ja poikkeavan rajat ovat periaatteessa yksiselitteisiä ja objektiivisesti määrättäviä, jolloin häiriöihin vaikuttaminen ilmenee erilaisina lääketieteellisinä, kuntoutuksellisinä ja kasvatuksellisinä interventioina. Medikalisaation myötä asiakkaat eivät ole juurikaan vastuussa toiminnastaan, sillä käyttäytymisen oletetaan aiheutuvan heidän ymmärryksensä ja kontrollinsa ylittävistä tekijöistä. (Conrad & Schneider 1992, 29 - 34.)

Vahvasti lääketieteellinen, lääkärijohtoinen toimintaympäristö lienee omiaan luomaan institutionaalisia käytäntöjä, jotka medikalisoivat ilmiöitä, jotka sosiaalityön näkökulmasta ovat ympäristöstä johtuvia ja muutostyöskentelyllä kohennettavissa. Puutteellisesta kasvuympeiristöstä tai muuten haitallisista kotioioista johtuva lapsen pulmallinen käyttäytyminen nähdään lääketieteellisessä kontekstissa psyykkisenä oireena, kun taas sosiaalityön kontekstissa sama ilmiö voidaan nähdä myös käytöksenä, jonka avulla lapsi on sopeutunut pulmallisten kotioiojen aiheuttamaan tilanteeseen. Tilanteen korjaaminen sosiaalityön näkökulmasta vaatisi myös sosiaalityön muutostyöskentelyä, ei pelkästään lapsen lääkitsemistä tai psykoterapiaa.

5.4. Sosiaalityöntekijän työ kategorioina

Aineistoni toinen osa koostui sosiaalityöntekijöiden kirjauksista. Sosiaalityöntekijä kirjaa jokaisen asiakastapaamisen sisällön pääpiirteittäin tietojärjestelmään. Myös sisällöltään merkittävät puhelut kirjataan. Aineistossani sosiaalityöntekijän tekemiä kirjauksia oli yhteensä 73 kpl. Osassa kirjauksia tapaamisen kulkua oli dokumentoitu hyvinkin laajasti ja yksityiskohtaisesti, osassa oli vain dokumentoitu tapaamisen teemat.

Kirjauksia analysoidessani etsin kirjauksista merkintöjä siitä, minkälaista työskentely asiakkaiden kanssa oli ollut. Poimin aineistoni ne näytteet, joissa kuvataan sosiaalityöntekijän työskentelyn sisältöä. Näytteitä oli kaikkiaan 251. Poimin kirjauksista eri teemoihin liittyvät jäsenkategoriat ja jatkoin kategorisointia, kunnes aineisostani muodostui neljä eri kategoriaa, jotka kuvasivat sosiaalityöntekijöiden työskentelyn sisältöä (taulukko 8).

Taulukko 8. Sosiaalityöntekijän työskentely (n=251)

Perheen ja lapsen elämäntilanteen kartoitus	161 näytettä
Psykososiaalinen työskentely	70 näytettä
Ohjaus ja neuvonta	9 näytettä
verkostotyö	11 näytettä

Perheen ja lapsen elämäntilanteen kartoitus näyttäytyi aineistossani suurimpana yksittäisenä työskentelykategoriana. Tämä selittynee sillä, että lastenpsykiatristen osastojen institutionaaliset käytännöt perustuvat lääkäreiden ja sairaanhoitajien ammattikäytäntöihin. Lääketieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, mikä ihmisessä on vikana ja pyrkiä korjaamaan löydettyjä poikkeavuuksia (Bailey 1998,49). Lääkäreiden ammattikäytäntö ohjaa myös sosiaalityöntekijää selvittämään ”mikä perheessä on vikana” ja onko ”perheessä oleva vika” syynä lapsen psyykkiseen sairastumiseen. Usein sosiaalityöntekijää pyydetään myös selvittämään minkälaisia tapahtumia perheessä on ollut. Tämä juontune lastenpsykiatrian perinteisestä psykodynaamisesta ajattelutavasta, jossa psyykkisen häiriön syyt pyritään usein löytämään lapsuuden yksittäisistä traumaattisista kokemuksista.

Psykososiaalinen työskentely näyttäytyi toiseksi suurimpana yksittäisenä osa-alueena. Tämä osa-alue lienee merkittävin sosiaalityöntekijän antama lisäarvo perheen kanssa työskentelylle, sillä muiden lastenpsykiatristen osastojen työntekijöiden toimenkuvaan ei psykososiaalista työskentelyä ole sisällytetty. Psykososiaalinen työskentely on myös sosiaalityöntekijöiden omaa erityisosaamista, jonka avulla ”perheessä olevan vian” muuttaminen on mahdollista.

Ohjaus ja neuvonta sekä verkostotyö näyttäytyivät hyvin pieninä osa-alueina, ja niiden sisältökin näyttäytyi kapeampana kuin mihin sosiaalityön omassa ympäristössä on totuttu.

5.5. Perheen ja lapsen elämäntilanteen kartoitus

Perheen ja lapsen elämäntilanteeseen liittyviä teemoja oli aineistossani useita. Alla olevassa taulukossa (taulukko 9) on merkitty montako mainintaa kustakin elämäntilannetta

kartoittavasta asiasta oli aineistostani löydettävissä. Taulukko sisältää tulkinnallia kategoriaita, esimerkiksi asumiseen, toimeentuloon ja työllisyyteen liittyvät maininnat sisältyvät aineellisia oloja kartoittavaan kategoriaan ja vanhemmuuden haasteet ja voimavarat kategoriaan sisältyy vanhempien alkoholin käyttöön, väkivaltaan ja mielenterveyden ongelmiin, somaattisiin sairauksiin ja keinottomuuteen liittyvät teemat.

Taulukko 9. Perheen ja lapsen tilanteen kartoitus (n=161)

aineelliset olot	31 mainintaa
perhesuhteet	27 mainintaa
vanhemman kuvaus lapsesta	19 mainintaa
kasvatus	21 mainintaa
koulu tai päiväkot	13 mainintaa
perheen yhteinen tekeminen	11 mainintaa
vanhemmuuden haasteet ja voimavarat	19 mainintaa
vanhempien kokema tuen tarve	8 mainintaa
lapsen varhaisvaiheet	12 mainintaa

Sosiaalityöntekijät olivat pääsääntöisesti keskittyneet kartoittamaan lapsen ja hänen perheensä tilannetta hyvin arkisella tasolla. Sosiaalityöntekijät olivat kartoittaneet perheen asumisolaja, vanhempien työ – ja taloudellista tilannetta, perheen sisäisiä suhteita ja lähi-verkostoa sekä erolapsen tapauksessa etävanhemman ja lapsen välisiä tapaamiskäytäntöjä ja niiden sujuvuutta.

Lisäksi oli selvitelty vanhempien näkemystä lapsesta henkilönä sekä lapsen oirehdistannasta, vanhempien kasvatuskäytäntöjä, lapsen harrastuksia ja perheen ruokailukäytäntöjä, lapsen tilannetta koulun tai päiväkodin suhteen ja perheen yhteistä ajankäyttöä. Laajalti oli selvitetty vanhempien jaksamista, alkoholin käyttöä, väkivaltaa, vanhempien taustoja sekä psyykkisen ja somaattisen terveyden pulmia. Sosiaalityöntekijät olivat myös kartoittaneet vanhempien kokemaa tuen tarvetta. Lisäksi oli kartoitettu lapsen varhaisvaiheita aina raskausajasta alkaen.

Aineellisten olojen kartoittamisesta sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa löytyi eniten mainintoja asumisolojen kartoittamisesta. Lapsen asuminen onkin oleellinen asia pohdittaessa lapsen kotiutumista osastohoidosta.

”Vanhemmat kertovat, että perheen asunto on neljä huonetta ja heillä on hyvin tilaa ja lapsilla omat huoneet. Vanhemmat ovat tyytyväisiä asumiseensa.”

Joissakin kirjauksissa sosiaalityöntekijä oli katsonut merkittäväksi tiedoksi perheen nukkumisjärjestelyt.

”Perhe asuu X-lähiössä kolmiossa. A:lla on kotona oma huone. Äiti ja A:n pikkuveli nukkuvat toisessa makuuhuoneessa omissa sängyissään ja isä olohuoneessa. A nukkuu omassa huoneessaan.”

Yhdessä tapauksessa lapsella ei ollut kotia, johon palata osastohoidon jälkeen.

”Äiti kertoo, että ei voi palata P:n kanssa asumaan aviomiehensä kanssa yhteisesti omistamaansa asuntoon. Äiti arvelee, että hänen aviomiehensä ei ole valmis muuttamaan pois asunnosta. Äiti kertoo asuneensa P:n osastojakson ajan veljensä luona Espoossa. Äiti jättänyt asuntohakemuksia Satolle ja VVO:lle ja etsinyt myös päivittäin yksityisten ilmoitusten perusteella asuntoa, muttei ole vielä sellaista löytänyt. Äiti kertoo, että tilanne kotona on kireä. Lapsen ja äidin aviomiehen välille tulee riitaa ja he käyvät fyysisesti toisiinsa kiinni. Lisäksi äiti kertoo, että hänen ja aviomiehen välillä on huutamista ja riitelyä. Äiti pohtii, voisiko P:n isä ottaa lapsen luokseen asumaan väliaikaisesti. Soitettu isälle ja keskusteltu asiasta. Isä palaa asiaan huomenna.”

Eroperheen lapsen vanhempia sosiaalityöntekijä oli yleensä tavannut erikseen ja kartoittanut kummankin vanhemman näkemystä tilanteesta.

”Keskusteltu aluksi J:n viimeaikaisesta perhetilanteesta. Äiti kertoo, että lapsen isä on muuttanut pois perheen yhteisestä kodista heinäkuun alussa. Tapaamisjärjestelyistä ei ole vielä sopimusta vanhempien välillä. Äidin mukaan J on nähnyt isäänsä eron jälkeen vain pari kertaa. Eroprosessi on äidin mukaan

ollut pitkä ja riitaisa, ja vanhempien välit jo useamman vuoden vaikeat. Äiti kertoo, että vanhempien välillä on ollut sanallista riitaa ja pitkiäkin mykkäkoulujaksoja, mutta ei fyysistä väkivaltaa. Kysyttäessä päihteiden käytöstä, äiti tuo esille lapsen isän alkoholin käytön. Äiti kertoo, että J:n isällä on ollut pitkiä työttömyysjaksoja, joiden aikana alkoholin käyttö on ollut runsasta ja lähes päivittäistä. Alkoholin vaikutuksen alaisena isä on äidin mukaan poissaoleva, mutta ei koskaan väkivaltainen tai muuten ikävä lapsiaan kohtaan. Isän alkoholin käytön ja työttömyyden myötä äiti kertoo joutuneensa ajoittain pitkään kantamaan taloudellisen päävastuun perheessä ja tekemään välillä paljon töitä. Äiti tuo esiin huolensa siitä, että pitkään jatkuneessa hankalassa elämäntilanteessa ”tytöt ovat jääneet kasvamaan siinä sivussa”. Äiti toteaa myös, että tyttöjen kanssa on tehty hyvin vähän mitään yhdessä.

”Isä kertoo, että on muuttanut pois perheen yhteisestä kodista heinäkuun alussa. Isän mukaan eroprosessi oli pitkä ja vaikea, mutta lopullinen päätös erosta syntyi yhteisymmärryksessä viime keväänä. Vanhemmilla on yhteishuoltajuus. Isä asuu nykyään K-kaupungin keskustassa noin kilometrin päässä lapsen kodista olevassa yksiossessa. Isä kertoi, että säännöllisistä tapaamisista lapsen kansa ei ole vielä sovittu vanhempien kesken, vaikka isä niin toivoisi. J on tavannut isää muutaman kerran eron jälkeen. Isän mukaan kommunikatio J:n äidin kanssa on tällä hetkellä vaikeaa. Ennen eroa vanhempien välit olivat pitkään kireät, ja isä totesi että viimeiseen puoleentoista vuoteen vanhemmat eivät tehneet mitään yhdessä. Isän mukaan vanhempien välillä oli paljon sanallisia riitoja ja mykkäkoulua. Kysyttäessä isä toi esille, että viime keväänä tilanteen kärjistyessä vanhempien välillä ollut myös fyysistä väkivaltaa. Näissä tilanteissa vanhemmat ovat isän kertoman mukaan olleet alkoholin vaikutuksen alaisina. Isän mukaan J oli tapahtumien aikaan kotona, mutta ei läsnä tilanteissa. Isä kertoi käyttäneensä erityisesti työttömyyskausiensa aikana alkoholia myös arkisin ja kuvaa että ”joskus alkoholin käyttö meinasi mennä holtittomaksi”. Isä kertoi, että viime kesänä oli muutamia tilanteita, jolloin äiti lähti koko viikonlopuksi pois kotoa siitä perheelle mitään ilmoittamatta, ja lapset olivat tuolloin yksin alkoholin vaikutuksen alaisena olevan isänsä kanssa.”

Lapsen ja hänen perheensä kokonaistilanteen kartoitus näyttäytyi sosiaalityöntekijöiden suurimpana yksittäisenä työskentelykategoriana, 161 mainintaa. Kokonaistilanteen kartoitusta voitaneen pitää tärkeänä työvaiheena, jotta lapsen ja hänen perheensä elämäntilanteesta ja -historiasta saadaan kokonaiskuva ja työskentelylle voidaan asettaa tavoitteita. Perheen kokonaistilanteen kartoittaminen ja vanhempien voimavarojen tiedostaminen auttavat määrittämään vanhempien kulloistakin kapasiteettia osallistua lapsensa hoitoon. Tarvitaan myös arviota siitä, millaisia edellytyksiä on lapsen hoitosuunnitelma toteutumiselle ja jatkohoidolle, kun tilannetta tarkastellaan lapsen ja hänen perheensä jokapäiväisen elämän ja arjen ehtojen näkökulmasta. Erityisesti avohoidossa tai kotiuttamisvaiheessa lapsen verkostojen hyödyntäminen ja perheen arjen selvittäminen ja tukeminen on oleellista.

5.6 Psykososiaalinen työskentely

Toinen tulkinnallinen kategoria syntyi aineistoni maininnoista, jotka koskivat vanhempien ja sosiaalityöntekijän käymiä pohdintoja, keskusteluja ja vanhemman kuuntelemista vanhempaa askarruttavista asioista. Tähän tulkinnalliseen kategoriaan sisällytin myös maininnat, jotka koskivat selkeää tavoitteellista muutostyöskentelyä. Muutostyöskentelyn kohteena oli mainittu jokin kasvatukseen liittyvä asia, esim. tavoitteena saattoi olla lapsen nukkuminen kotilomalla omassa sängyssä eikä äidin vieressä. Tähän tulkinnalliseen kategoriaan kuuluvia mainintoja aineistossani oli 70 kappaletta (taulukko 10). Määrä vaikuttaa pieneltä verrattuna kartoitus-kategoriaan, mutta kirjaukset psykososiaalisesta työskentelystä olivat laajoja ja useita eri aiheita oli pohdittu samalla tapaamiskerralla.

Taulukko 10. Psykososiaalinen työskentely (n= 70)

keskustelu ja pohdinta	52 mainintaa
muutostyöskentely	15 mainintaa
kriisityö	3 mainintaa

Aineistoni mielenkiintoisimpana kategoriana pidän juuri keskustelu- ja pohdinta-kategoriaa, jonka tarkemmin aineistoa analysoituani nimesin psykososiaalisesti työskente-

telyksi. Tähän kategoriaan sisällytin myös kriisityön, josta oli kolme mainintaa. Sosiaalityöntekijät olivat dokumentoineet ottaneensa vastaan vanhempien ahdistusta ja huolta lapsensa tilanteesta, omista elämäkokemuksistaan ja syyllisyydestään. Lisäksi sosiaalityöntekijät olivat jäsentäneet vanhempien kanssa perheen dynamiikkaa, sosiaalisia suhteita, perheen sisäistä ilmapiiriä, vuorovaikutusta, vanhempien rooleja perheessä sekä lapsipotilaan sisarusten tilannetta.

”Vanhemmat saapuvat tapaamiseen raskaissa tunnelmissa ja kyyneltyvät kertoessaan toivottomuuden tunteista liittyen E:n voinnin edistymättömyyteen. Isä tuo esiin myös vihan ja kiukun tunteita perhettä kohdanneesta sairaudesta. Vanhemmat kertovat olevan vaikeaa nauttia mistään ja E:n sairauden vaikuttavan kaikkeen olemiseen ja tekemiseen.”

”Äiti ja Isä kertovat perheen elämän kiertyvän lapsen sairauden ympärille. Isä kertoo koko perheen odottavan E:n voinnin nopeampaa paranemista ja takaisin normaaliin elämään pääsemistä. Keskusteltu siitä, että on todennäköistä, että E:n paraneminen vie pitkän ajan.”

”Äiti kertoo pohtineensa mistä L:n sairastuminen voi johtua ja kertoo syyttävänsä itseään monista asioista. Äiti kertoo hänen ja lapsen isän eron olleen todella raskasta aikaa. Äiti kertoo olleensa iltaisin töiden jälkeen todella väsynyt. Hän kertoo myös saaneensa keskenmenon L:n ollessa 3-vuotias. Äiti kertoo keskenmenon olleen hänelle raskas asia ja toivoneensa enemmän keskustelua asiasta lapsen isän kanssa.”

Näissä yllä olevissa esimerkeissä sosiaalityöntekijä on ottanut kuuntelijan roolin ja ottanut vastaan vanhempien ahdistusta. Työskentelyssä nousee esiin terapeutin ulottuvuus ja vanhempien psyykkistä selviytymistä raskaassa tilanteessa on yritetty tukea. Lymbery (1998, 202-208) toteaa, että psykososiaalisessa työssä pyritään luomaan asiakkaalle uutta ymmärrystä tilanteestaan ja ongelmistaan. Tätä kautta hänelle voi avautua myös mahdollisuuksia muuttaa tilannettaan. Vaikka sosiaalityöntekijä ei lapsen paranemista voikaan edistää, hän voi psykososiaalisen tuen avulla auttaa vanhempia jaksamaan ja poistaa myös vanhempien kokemaa turhaa syyllisyyttä lapsensa sairastumisesta.

Sosiaalityöntekijän vastaanotolla oli myös pohdittu vanhempien rooleja ja työnjakoa perheessä.

”Isä kertoo, että hänen roolinsa perheessä on auttaa lapsia läksyissä ja tehdä ruokaa. Isä kertoo tekevänsä kolmea eri ruokaa, jotta kukin saa lempiruokaansa. Perheessä kaikki syövät eri aikaan riippuen siitä, koska tulevat koulusta tai töistä kotiin.”

Tämä yllä mainittu keskustelu oli johtanut myöhemmällä tapaamisella muutostyösuunnitelmaan, jonka tarkoituksena oli muuttaa perheen ruokailukäytäntöjä.

”Keskusteltu siitä, voisiko perheessä kaikki syödä samaa ruokaa yhdessä. Isä piti yhteisiä ruokahetkiä hankalina, mutta alkoi kuitenkin pohtia keinoja rytmittää päivää niin, että koko perhe voisi syödä yhdessä ja samaa ruokaa. Sovittu, että palataan asiaan seuraavalla tapaamisella,”

Tavoite on pieni, mutta voi olla hyvinkin merkityksellinen tämän syömishäiriöisen lapsen kuntoutumisen kannalta. Isän tekemä muutos arkisissa toimintatavoissaan voi johtaa usean toimijan (perheenjäsenen) yhteiseksi toiminnaksi ja vaikuttaa perheen sosiaalisiin suhteisiin, dynamiikkaan ja vuorovaikutukseen yhteisten ruokailuhetkien kautta.

Aineistossani korostui sosiaalityöntekijöiden dokumentoima asiakkaiden kuuntelu. Psykososiaalisessa työskentelyssä keskeistä on dialogisuus ja dialogisuuden toteutumisessa tärkeää on puolestaan kuuntelu. Dialogisuuden näkökulmasta, tärkeää olisi kuunnella sitä, mitä asiakkaat haluavat kertoa eikä niinkään sitä, mitä työntekijä haluaa tietää. Psykososiaalisen työskentelyn tavoitteena on, että asiakkaiden oma ymmärrys tilanteestaan lisääntyy. Ymmärtääkseen itseään, tilannettaan ja toimintaansa asiakas tarvitsee työntekijää, jonka kanssa hän vastailee omiin kysymyksiinsä ja määrittelee itseänsä ja omaa toimintaansa.

5.7. Ohjaus ja neuvonta

Perinteiseksi sairaalan sosiaalityöksi mielletty palveluohjaus tai ohjaus ja neuvonta näyttäytyivät hyvin pienenä osan lastenpsykiatristen osastojen sosiaalityöntekijöiden työkentässä, vain 9 mainintaa. Varsinaista palveluohjausta ei aineistoni mukaan tehty lainkaan, vaan kyse oli lähinnä siitä ohjaus- ja neuvontatyöstä, jota kaikki viranomaiset ovat velvoitettuja tekemään omassa perustehtävässään. Sosiaalityöntekijät olivat neuvoneet vanhempia Kelan matkakorvausten ja vammaistuen hakemisessa, ohjanneet hakemaan toimeentulotukea, ohjanneet hakemaan apuvälineitä vammaispalveluista sekä neuvoneet vuokra-asunnon hakemismenettelyssä ja laatineet puoltolausunnon isomman asunnon saamiseksi. Aineistossa oli myös maininta siitä, että vanhempia oli ohjattu ottamaan yhteyttä lastenvalvojaan lapsen tapaamisoikeuden toteutumiseksi. Lisäksi yhdellä tapaamisella oli keskusteltu lapsen äidin kanssa lapsen osastohoidon aikana tapahtuvasta sijoituksesta ja annettu siihen liittyvää tietoa. Alla olevassa taulukossa (taulukko 11) on havaittavissa minkälaisissa asioissa sosiaalityöntekijä on antanut perheelle ohjausta ja neuvontaa.

Taulukko 11. Ohjaus ja neuvonta (n=10)

Kelan palvelut	5 mainintaa
toimeentulotuki	1 maininta
asumisasiat	2 mainintaa
vammaispalvelut	1 maininta
lastenvalvoja	1 maininta

Ohjauksen ja neuvonnan teemat olivat hyvin käytännön läheisiä.

”Keskusteltu siitä, kuinka tärkeää lapsen kannalta olisi saada sovituksi säännöllisistä tapaamisjärjestelyistä, ja neuvottu vanhempia varaamaan aika lastenvalvojalta.”

”Äiti itkuinen. keskustellaan lähinnä H:n tulevasta sijoituksesta. Äiti kertoo vastustavansa sijoitusta ja kysyy onko sijoitus mahdollinen vaikka hän sitä vastustaa. Kerrottu, että lapset voidaan sijoittaa vanhempien vastustuksesta huolimatta ja päätöksen asiasta tekevät alueen lastensuojelun työntekijät. Äiti pyytää saada lastenkodin osoitteen.”

”Ohjeistettu äitiä, kuinka haetaan toimeentulotukea, annettu toimeentulotukihakemus ja yhteystiedot Läntiselle sosiaaliasemalle Helsinkiin.”

Varsinaista palveluohjausta työotteena ei aineistossani esiintynyt. Palveluohjaus työotteena on asiakastyön menetelmä (case management), jossa palveluja sovitetaan yhteen organisaatioiden tasolla (service coordination). Työtapa, tavoitteet, tuki ja palvelut räätälöidään kunkin asiakkaan tarpeen mukaan. Tätä tehtävää hoitaa palveluohjaaja. (Rose & Black 1985.) Hänninen (2007) toteaa artikkelissaan, että palveluohjaus perustuu asiakkaan ja lähityöntekijän tai palveluohjaajan luottamukselliseen suhteeseen. Tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen. Tuki rakentuu asiakkaan, hänen sosiaalisen verkostonsa, palveluohjaajan ja muiden palvelutuottajien yhdistettyjen voimavarojen varaan. Palveluohjaus, yksilökohtainen asiakastyö, on useiden asiakasryhmien tarpeisiin sopiva työmenetelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluohjaus on prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palveluntarpeet sekä löytää tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot. Palveluohjauksen yksi tavoite on asiakkaan voimaantuminen. (Mt., 5-7.)

Aineistoni valossa ohjaus ja neuvonta- kategorian työskentely ei toiminut varsinaisesti lasten vanhempia voimaannuttavalla tavalla. Voimaannuttavat elementit löytyivät ennemminkin psykososiaalisen työskentelyn ja osin kartoituksen kategoriasta.

5.8 verkostotyö

Verkostotyötä sosiaalityöntekijät olivat tehneet pääasiassa lastensuojelun ja vammaispalvelujen kanssa. Työskentely oli lähinnä osallistumista lastensuojelun järjestämiin neuvotteluihin tai lastensuojelun kutsumista sairaalan hoitoneuvotteluun. Aineistossani oli myös

kaksi mainintaa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Alla olevasta taulukosta (taulukko 12) näkyy verkostotyöstä kertovien mainintojen aiheet ja määrät.

Taulukko 12. Verkostotyö (n= 11)

lastensuojeluilmoitus	2 mainintaa
lastensuojelun kutsuminen hoitoneuvotteluun	3 mainintaa
osallistuminen lastensuojelun neuvotteluun	1 maininta
lastensuojelun informoiminen lapsen tilanteesta puhelimitse	4 mainintaa
osallistuminen vammaispalveluiden neuvotteluun	1 maininta

Verkostotyö näyttäytyi sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa lähinnä puheluina.

”Soitettu Helsingin X-perhekeskukseen sosiaalityöntekijä XX:lle ja pyydetty lastensuojelua mukaan loppuneuvotteluun. Lastensuojelusta selvitetään tilannetta ja he ilmoittavat pääseekö joku paikalle loppuneuvotteluun.”

”Puhelu lastensuojelun sosiaalityöntekijä HH:lta. Lastensuojelusta on etsitty H:lle sijoituspaikka, joka on Helsingissä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän on tarkoitus kertoa tulevasta sijoituksesta tänään vanhemmille. H:lle olisi paikka 27.8 alkaen. Lastenkodista on tulossa työntekijä mukaan 20.8 sovittuun viranomaistapaamiseen. Alustavasti sovittu, että H voisi käydä tutustumassa sijoituspaikkaan viimeisellä hoitoviikollaan.”

”Soitettu äidille ja kerrottu, että lastensuojelulle tullaan ilmoittamaan äidin kertomasta lapsen läpsimisestä. Äiti toivoo, ettei vanhoja asioita enää muistella, mutta ymmärtää kuitenkin, että asiasta ilmoitetaan lastensuojeluun.”

Seikkulan (1994, 53) mukaan verkostotyössä on kyse pikemmin työntekijöitä ohjaavasta periaatteesta kuin tietyistä toimintamenetelmistä. Verkostotyö määrittyy näin toimintaperiaatteeksi, joka huomioi asiakkaan sosiaalisen verkoston olemassa olon ja sen merkityksen

kaikissa arkityön asiakastilantissa. HUS:n Lastenpsykiatriassa verkostotyö käytännössä tarkoittaa yhteistyötä lastensuojelun tai vammaispalveluiden kanssa. Siinä muodossa HUS:n lastenpsykiatrisella verkostotyöllä on hyvin vähän tekemistä sosiaalityön kentällä tehdyn verkostotyön kanssa, jossa tärkeä periaate on nähdä asiakas itse elämästään vastuullisena ja aktiivisena vuorovaikutuksen osapuolena omassa verkostossaan. Aineistoni valossa verkostotyö näyttäytyi lähinnä sosiaalityöntekijän puheluina lastensuojeluun ja osallistumisena viranomaisneuvotteluihin.

5.9 Sosiaalityön asiantuntijuuden käyttäminen lastenpsykiatriassa

Aineistoni perusteella näyttää siltä, että Helsingin yliopistollisen keskussairaalan instituutionaalisenä käytäntönä on, että sosiaalityön asiantuntijuutta käytetään lääketieteellisesti vaikeimmin oirelevien lasten hoidossa. Lääkärit tiedostavat kotiolojen vaikutuksen lasten tilanteeseen sekä mahdollisuuteen kuntoutua, mutta kotiolojen tai vanhemmuuden puutteet eivät toimineet indikaattorina sosiaalityön asiantuntemuksen käyttämiselle vaan lapsen vakava oireilu. Sosiaalityön näkökulmasta tilanne näyttäytyy pulmallisena, koska lapsen arjen kohentaminen ja vanhemmuuden taitojen parantaminen ovat sosiaalityön asiantuntijuuden aluetta. Latvala (2009) on todennut tutkimuksessaan, että lapsia helposti määritellään psyykkisesti ongelmallisiksi vanhempiensa tekojen ja ongelmien perusteella. Lapsen joutuminen psykiatriin tutkimuksiin tai psykiatriseen hoitoon erilaisten vakavien oireiden vuoksi oli monissa lastenpsykiatrian ammattilaisten teksteissä ikään kuin määritelty lapsen omiksi ”sisäsyntyisiksi” ongelmiksi, jolloin vanhempien ja heidän ongelmiansa osuus oli ohitettu näiden ongelmien syntymisessä. Latvala toteaa, että lapsen tulevaisuuden kannalta on merkittävää tuoda esiin kaikki tieto lapsen ongelmien mahdollisista syistä. Lapsen kuntoutumismahdollisuuksia arvioitaessa on tärkeää tietää, mikä osuus lapsen kotiolojen vakauttamisella ja lapsen tarpeisiin vastaamisella kuntoutuksessa mahdollisesti olisi, ja mikä osuus vaatii erityisesti lastenpsykiatrista hoitoa. (Mt., 73.) Latvala perustelee väitettään mm. kompetenssi-paradigmalla, joka on yhteiskuntatieteellisen lapsuuden tutkimuksen yksi keskeinen juonne.

Sosiaalinen kompetenssi tarkoittaa yksilön kykyä selviytyä omassa sosiaalisessa ympäristössään. Se koostuu kyvystä valita saadun tiedon perusteella sopiva käyttäytyminen henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamiseksi muuttuvassa ympäristössä. Yksilön kompetens-

sin määrittely tapahtuu kuitenkin aikuisten kriteerien mukaisesti, sillä länsimaaisessa kulttuurissa lapset nähdään epärationaalisina, kykenemättöminä toimimaan ja ymmärtämään, tai lapset ymmärretään rajoitetusti kompetenteiksi. (Baker 1998, 49; Hutchby & Moran-Ellis 1998, 8.)

Kompetenssiparadigma haluaa korostaa sitä, että myös lapset ovat toimijoita, jotka vaikuttavat omaan maailmaansa monimutkaisen sosiaalisen toiminnan kautta (Itäpuisto 2005, 98). Tätä taustaa vasten ympäristötekijöistä kirjoittaminen lapsen psyykkistä ongelmaa kuvattaessa on merkityksellistä. Ilman mainintaa vanhempien tai muun ongelmallisen ympäristötekijän osuudesta lapsen ongelmien aiheuttajana lapsi tulisi leimatuksi ja syyllistetyksi tilanteeseensa, vaikka hän itse asiassa vain on yrittänyt selviytyä parhaalla mahdollisella tavalla omassa sosiaalisessa ympäristössään. Itäpuisto (2005) toteaa, että vanhemman alkoholiongelmallalla on kohtalonomainen vaikutus lapsen omaan käytökseen ja elämään. Valinnat eivät ole omia valintoja vaan pakkoja, koska vanhemman käytös on hävittänyt muut vaihtoehdot. (Mt., 110). Conrad ja Schneider (1992) esittävät, että lääketieteellinen herääminen lasten pahoinpitelyyn tapahtui, kun röntgenlääkärit havaitsivat vanhempien harjoittaman väkivallan jättämiä vammoja lasten röntgenkuvista. Vaikka lasten kokemasta väkivallasta ja vanhempien osuudesta siihen tultiin tietoisiksi, olivat toimenpiteet, joihin ryhdyttiin, enemmänkin yhteisön kuin lasten suojelemista palvelevia. Ongelmaksi määriteltiin nimittäin pahoinpidelty lapsi, joka mahdollisena tulevaisuuden rikollisena ja pahoinpitelijänä oli yhteiskunnalle potentiaalinen taakka ja ongelma. Vanhempien osuus poikkeavan käyttäytymisen aiheuttajana jätettiin huomiotta, eivätkä sanktiointi, muutosvaatimukset tai hoito kohdistuneet heihin. (Mt., 161–169.) Myöskin aiemmin esitelty tutkimuskirjallisuuden tarkastelu osoittaa, että ongelmaksi on alkoholistivanhempien lapsia koskevan tutkimuksen piirissä konstruoitu pääasiassa lapset, eikä heidän alkoholia käyttäviä vanhempiaan (Itäpuisto 2005, 117).

Lastenpsykiatrisessa toimintaympäristössä lapsen arki ja sen sujuminen erityisesti kuntoutumisen kannalta on erityisen tärkeä. Sipari (2008) on väitöskirjassaan todennut, että lasten kasvatuksessa ja kuntoutuksessa kuntouttava arki ei ole itsestäänselvyys. Siparin mukaan arki ei tarkoita ammattilaisten antamaa ohjausta arjen hyvistä käytännöistä erityistä tukea tarvitsevalle lapselle ja hänen perheelleen, vaan lapsen arki pitää järjestää kuntouttavaksi siten, että käydään keskustelua yhteisen toiminnan tarkoituksesta, sisällöstä ja periaatteista huomioiden palvelujärjestelmä ja yhteiskunnalliset muutokset.

Aineistoni perusteella sosiaalityöntekijät näyttivät asiakastapaamisissaan pyrkineen järjestämään lapselle kuntouttavaa arkea Siparin (2008) mainitseamalla tavalla. Tapaamisten keskiössä oli lapsen arjen ja kotilojen kartoitus sekä psykososiaalinen työskentely. Tarkkaa rajausta kartoituksen ja psykososiaalisen työskentelyn välille ei voitane vetää, koska sosiaalityöntekijöiden tapa antaa vanhempien tuottaa teemat keskusteluun tyydyttivät usein myös kartoituksen ja tiedonkeruun tarpeet.

Susan White (2002) on tutkinut kuinka terveydenhuollon ammattilaiset puheellaan rakentavat lapsipotilaista tapauksia. Hän löysi kolme kategoriaa: puhtaasti medikaaliset, sosio-psykologiset ja ei-pelkästään medikaaliset. Kategoriat rakentuivat pitkälti tietoihin lasten vanhemmista, vanhempien omasta patologiasta, elämäntilanteesta ja kiintymyksestä lapseen. White löysi tutkimuksessaan kategoriat ja vastaparit myös lapsipotilaiden vanhemmille, good parents/good patients ja bad parents/bad patients. Bad parents- kategorian vanhempien uskottiin kaltoin kohtelevan lapsiaan ja laittavan omat tarpeensa lasten tarpeiden edelle. Heidät yleensä hoitohenkilökunnan puheissa sijoitettiin samalla myös bad patients -kategoriaan, koska heidän muuttumiseensa ei uskottu. White totesi lasten vanhemmissa olevan melko runsaasti myös vanhempia, joita kuvailtiin ”not very bright, hopeless tai helpless”. Näillä vanhemmilla saattoi olla omia mielenterveyden pulmia tai oppimisvaikeuksia. Vaikka nämä vanhemmat sijoitetiinkin bad parents -kategoriaan, he saattoivat välttää joutumasta bad patients –kategoriaan, koska heidän todettiin ottavan apua vastaan. Heitä ei myöskään pidetty moraalisesti syyllisinä huonoon vanhemmuuteensa vaikka yhteys lastensuojeluun olikin luotu. Vanhemmuuden puutteista huolimatta, he saattoivat kuulua good patients- kategoriaan, heitä voitiin auttaa ja he olivat kiitollisia avusta.

Erityisen haastavina White pitää ei-puhtaasti medikaalisia tapauksia, joissa on löydettävissä selkeä diagnoosi lapselle, mutta etiologia on epäselvä. White näkeekin tämän kategorian suurena riskinä, koska ilman erityisen tarkkaa moniammatillista kokonaisvaltaista tutkimusta lapsen ja hänen perheensä tilanteesta vaarana on, että lapsen psyykkisen oireilun takana onkin bad parenting, eikä lapsen tilanne muutu ilman lastensuojelullisia toimenpiteitä.

Kehityspsykologisten ja lääketieteellisten määritelmien käyttäminen soveltuu lääketieteellis-biologisesti suuntautuneen tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeisiin (Vehkakoski

2000, 76). Lääketieteellisten ja kuntoutuksellisten tutkimusten tarkoituksena on tutkia, mikä ihmisessä on vikana ja pyrkiä korjaamaan löydettyjä poikkeavuuksia. Näin ollen tällaiset ammattikäytännöt kiinnittävät suurelta osin huomion sairauksiin, häiriöihin, ongelmiin sekä niiden etiologiaan. (Mt., 62.) Psykiatrasta apua tarvitsevan lapsen elämään kuuluvat ilmiöt voitaisiin kuitenkin käsitteellistää myös toisin. Latvala (2009) totesi tutkimuksessaan, että lastenpsykiatriassa lääkärit tiedostavat lapsen kasvuympäristön merkityksen lapsen psyykkiselle oireilulle, mutta vuonna 2010 keräämäni aineiston valossa puutteelliset kasvuolosuhteet eivät silti itsestään selvästi johtaneet sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämiseen vaan lapsen lääketieteellinen oireilu määritteli sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämistä. Sosiaalityön näkökulmasta resurssin kohdentaminen erityisesti niihin lasten perheisiin, jossa on todettu olevan puutteita vanhemmuudessa tai muissa kodin olosuhteissa tuntuisi olevan hyödyllisempää. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttäminen selvittämään hoidon aluksi missä määrin kyse on lapsen omasta patologiasta ja missä määrin lapsen sopeutumisesta parhaalla mahdollisella tavalla omassa sosiaalisessa ympäristössään. Mikäli vanhempien ja muun ympäristön osuus mahdollisina lapsen ongelmien aiheuttajana sivuutetaan, vaarana on että oireilu ja diagnoosi muodostuvat lapsen toiminnan selittäjäksi, vaikka lapsen toiminta, joka on selviytymiskeino epänormaalissa kotitilanteessa, olisikin juuri ollut koko diagnosointiprosessin käynnistäjänä.

Löydän omassa tutkimuksessani paljon yhtymäkohtia Whiten tutkimukseen. Puhtaasti medikaalisia tapauksia, joissa lapsi oireili, mutta lapsen huonoista kotioiloista ei ollut mainintoja oli aineistossani erittäin vähän. Uskoisin tämän johtuvan siitä, että lastenpsykiatrian osastohoito on viimesijainen, somaattista teho-osastoa vastaava hoitopaikka ja puhtaasti medikaaliset tapaukset on pystytty hoitamaan jo avohoidossa. Suurin osa aineistostani sisälsi merkintöjä sekä huonosta vanhemmuudesta sekä myös siitä, että vanhemmat eivät olleet ottaneet tarjottua apua mielenterveys- tai päihdeongelmiinsa vastaan.

Whiten tavoin uskoisin eniten hyötyä olevan sosiaalityön asiantuntijaresurssin suuntaamisesta etiologialtaan epäselville tapauksille. Selkeät bad parent/bad patient –tyyppiset tapaukset lienevät selkeästi lastensuojelun asiakasperheitä. Lastensuojelulla on mahdollisuuksia tarjota monenlaisia avohuollon tukitoimia ja tarvittaessa myös valtaa suojella lasta omilta vanhemmiltaan. Sairaalan sosiaalityön tehtävänä voisi olla lastensuojeluilmoituksen kautta ohjata perhe lastensuojelun piiriin. Vähäisen sosiaalityön resurssin käyttäminen oirelevien lapsien perheisiin, joiden kotiolot vaikuttavat pulmallisilta ja vanhempien toimin-

nassa on puutteita, mutta joiden vanhemmat ovat valmiita ottamaan apua vastaan, vaikuttaisi järkevältä. Aineistoni perusteella sosiaalityöntekijöiden tapa työskennellä kartoittaen ja psykososiaalisella työotteella vaikuttaisi sopivalta tälle asiakasryhmälle. Verkostotyön osuutta lisäämällä, varsinkin lapsen kotiuttamisvaiheessa, mahdollisuus lapsen kuntouttavan arjen luomiselle varmasti lisääntyisi entisestään.

Lastenpsykiatrisella osastolla olevan lapsen vanhempien kanssa työskenneltäessä on tärkeää selvittää minkälaisiin muutosiin lapsen kotiolojen parantamiseksi ja kuntouttavan arjen luomiseksi vanhemmat ovat valmiita sitoutumaan. Lapsen jatkosuunnitelman laatimista varten on tärkeää, että hoitotiimillä on ymmärrys vanhempien toiminnan rajoista ja mahdollisuuksista. Mönkkönen (2007) toteaa, että subjektiuden tukemista voi tarkastella mm. toiminnan käsitteen kautta. Tässä yhteydessä toiminnalla tarkoitetaan oman tilanteen halluunottoa yksilöllisten ongelmien tai haasteiden kohdatessa. Sosiaalityöntekijän vastaanotolla vanhemmilla on useimmissa tapauksissa aineistoni valossa ollut mahdollisuus pohtia tilannettaan sosiaalityöntekijän kanssa dialogissa ja muutamissa tapauksissa sosiaalityöntekijä oli myös dokumentoinut tehdyn selkeitä muutostyöskentelysuunnitelmia.

Sosiaalityöntekijöiden kirjaukset ja niiden laatu vaihtelivat paljon eri osastojen ja työntekijöiden välillä. Merkittäviä eroja näytti olevan myös siinä, oliko sosiaalityöntekijä työskennellyt yksin vai työparin kanssa. Yksin työskennellessään sosiaalityöntekijät pääsääntöisesti olivat saman tapaamisen aikana dokumentoineet kartoittaneensa kokonaistilannetta, keskustelleensa ja pohtineensa vanhempien kanssa perheen ja lapsen tilannetta sekä joissakin tapauksissa vielä antaneet ohjausta ja neuvontaa. Kirjauksissa kuului selkeästi asiakkaan ääni, ja sosiaalityöntekijät olivat kirjanneet teksteihinsä myös suoria lainauksia asiakkaan puheesta. Sairaanhoitajan kanssa työparina dokumentoidut tapaamiset vaikuttivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaavamaisemmilta ja sisälsivät lähinnä tiedonkeruuta. Asiakkaalta oli kyselty asioita kysymyspatterin avulla eikä asiakkaan oma ääni juurikaan kuulunut kirjauksissa. Sairaanhoitajan oleminen työparina näytti rajoittavan voimakkaasti psykososiaalisen työotteen käyttöä. Sosiaalityöntekijän psykososiaalinen työote sai eniten tilaa sosiaalityöntekijän työskennellessä yksin ja psykologin tai lääkärin kanssa työparina.

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa tarkastelin sosiaalityön asiantuntijuuden käyttöä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisialla osastoilla. Tutkimuskysymykseni olivat:

- Minkälaisiin potilastapauksiin sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta käytetään HYKS:n lastenpsykiatrisilla osastoilla?
- Minkälaisiin asioihin HYKS:n lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijät paneutuvat työskennellessään lapsipotilaan vanhempien kanssa?

Tutkimusaineistoni koostui kahdesta osasta, läheteistä ja sosiaalityöntekijöiden kirjauksista. Lähetaineistoni perusteella vaikeat, vakavat oireet kuten lapsen psykoottisuus johti sosiaalityön asiantuntemuksen käyttämiseen. Toisaalta lasten sekavat kotiolot, uupuneet tai päihdeongelmaiset vanhemmat eivät puolestaan johtaneet sosiaalityöntekijän hoitoprosessiin osallistumiseen.

Sosiaalityön näkökulmasta tulos näyttää pulmalliselta, koska sosiaalityön ydinosuamista on asiakkaan hyvinvoinnin turvaaminen, suoriutumisedellytysten parantaminen ja elämänhallinnan tukeminen. Tilanne lienee selitettävissä lääkärijohtoisen sairaalaympäristön kontekstilla ja sairaalainstituutioissa luoduilla käytännöillä. Tiimikokoukset, joissa lapsen asioissa työskentelevä työryhmä valitaan, on lääkärin johtama ja heijastaa lääketieteellistä näkökulmaa. Vakavasti oireilevan lapsen hoitoon halutaan valjastaa mahdollisimman suuri resurssi. Lääkärit kyllä tiedostavat kotilojen vaikutuksen lasten tilanteeseen sekä mahdollisuuteen kuntoutua, mutta kotilojen tai vanhemmuuden puutteet eivät toimineet indikaattorina sosiaalityön asiantuntemuksen käyttämiselle. Dokumenteista ei voi lukea sitä, miten käytännössä keskustelut viikoittaisissa tiimikokouksissa etenevät ja asiakkaat sosiaalityöntekijän vastaanotoille päätyvät. Lähetteet kertovat ennemminkin siitä, miten lääketieteellinen viitekehys ja oirekeskeisyys määrittelevät koko psykiatrista hoitoprosessia ja valjastavat moniammatillisen työryhmän sosiaalityöntekijöineen vaikeasti lääketieteellisesti oireilevan lapsen avuksi. Institutionaalinen käytäntö helposti medikalisoi myös psykososiaalisista syistä oireilevat lapset psyykkisesti sairaiksi, vaikka heidän oireilunsa olisikin sopeutumista patologiseen kotitilanteeseen.

Sosiaalityöntekijöiden kirjauksista selvitin minkälaisiin kategorioihin sosiaalityöntekijän työskentely oli luokiteltavissa. Löysin aineistostani neljä kategoriaa:

- perheen ja lapsen elämäntilanteen kartoitus
- psykososiaalinen työskentely
- ohjaus ja neuvonta
- verkostotyö.

Lapsen ja hänen perheensä kokonaistilanteen kartoitus näyttäytyi sosiaalityöntekijöiden suurimpana yksittäisenä työskentelykategoriana. Toinen tulkinnallinen kategoria syntyi aineistoni maininnoista, jotka koskivat vanhempien ja sosiaalityöntekijän käymiä pohdintoja, keskusteluja ja vanhemman kuuntelemista vanhempaa askarruttavista asioista. Tähän tulkinnalliseen kategoriaan sisällytin myös maininnat, jotka koskivat selkeää tavoitteellista muutostyöskentelyä. Perinteiseksi sairaalan sosiaalityöksi mielletty palveluohjaus tai ohjaus ja neuvonta näyttäytyivät hyvin pienenä osan lastenpsykiatristen osastojen sosiaalityöntekijöiden työkentässä. Varsinaista palveluohjausta ei aineistoni mukaan tehty lainkaan, vaan kyse oli lähinnä siitä ohjaus- ja neuvontatyöstä, jota kaikki viranomaiset ovat velvoitettuja tekemään omassa perustehtävässään. Neljäs kategoria, verkostotyö, näyttäytyi myöskin hyvin pienenä ja kapeana osa-alueena sosiaalityöntekijän työssä. Aineistoni perusteella lastenpsykiatrisella verkostotyöllä on hyvin vähän tekemistä sosiaalityön kentällä tehdyn verkostotyön kanssa, jossa tärkeä periaate on nähdä asiakas itse elämästään vastuullisena ja aktiivisena vuorovaikutuksen osapuolena omassa verkostossaan. Aineistoni valossa verkostotyö näyttäytyi lähinnä sosiaalityöntekijän puheluina lastensuojeluun ja osallistumisena viranomaisneuvotteluihin.

Sosiaalityöntekijät näyttivät aineistoni perusteella työskentelevän työnkuvaansa vastaavalla tavalla. Työnkuvassa, joka on päivitetty vuonna 2010, todetaan sosiaalityöntekijän tehtävinä olevan perheen ja potilaan kokonaistilanteen ja tuen kartoitus, psykososiaalinen keskustelu ja kriisityö sekä tukitoimien järjestäminen sekä ohjaus ja neuvonta. Löytämäni kategoriat vastasivat siis sosiaalityöntekijöiden työnkuvaa.

Omassa aiemmassa tutkimuksessani (Latvala 2009), jossa olen tutkinut psykologien, lääkäreiden sekä sairaanhoitajien kirjoittamia lastenpsykiatrisia asiakirjoja, olen todennut, että lastenpsykiatrian asiakirjoissa vallitsee oirelähtöinen ja asiantuntijakeskeinen puhetapa.

Asiantuntijakeskeisyyden vahvuutena on neutraali ja objektiivinen suhtautuminen lapsen ongelmiin, jolloin vikaa ei liitetä lapseen itseensä, vaan hänen patologiaansa ja lääketieteellisesti määriteltävään tapaukseen. Kolikon kääntöpuolena on se, että lapselle annettu diagnoosi muodostuu lapsen toiminnan selittäjäksi, vaikka itse toiminta, joka on ollut lapsen selviytymiskeino epänormaalissa kotitilanteessa olisi juuri käynnistänyt koko diagnosointiprosessin. Lapsen psyykkiset pulmat nähtiin sisäsyntyisinä ja vanhempien ja heidän ongelmiansa osuus oli ohitettu lapsen psyykkisten pulmien etiologiassa. (Mt., 68 - 73.)

Nyt tutkimani sosiaalityöntekijöiden laatimat asiakirjat sen sijaan olivat moniäänisiä ja keskittyivät kuvaamaan lapsen oireilun lisäksi lapsen perheen tilannetta ja löytämään selitystä lapsen oireilulle myös sieltä. Sosiaalityöntekijät olivat kartoittaneet laajasti lapsen kodin olosuhteita, perheen vuorovaikutussuhteita, lapsen kasvatukseen liittyviä käytäntöjä, lapsen koulunkäynnin tilannetta, perheen yhteistä ajankäyttöä, vanhemmuuden haasteita, voimavaroja ja tuen tarvetta sekä lapsen varhaisvaiheita. Sosiaalityöntekijöiden kirjausten perusteella sosiaalityöntekijät olivat myös pyrkineet arjessa esiintyviä pulmia helpottamaan psykososiaalisella työskentelyllä, ohjauksella ja neuvonnalla sekä verkostotyöllä. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttäminen tuo siis tutkimukseni valossa lapsen kuntouttamiseen uudenlaisen näkökulman hoitohenkilökunnan medikaalisen näkökulman rinnalle.

Tutkimukseni lähtöajatuksena oli, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden käyttäminen lastenpsykiatrasta apua tarvitsevan lapsen ja hänen perheensä auttamiseksi perustuu institutionaalsiin käytäntöihin, jotka ovat kehittyneet sosiaalityölle vieraassa isäntäorganisaatiossa. Tutkimukseni osoitti, että sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämiseen johti lapsen vakava oireilu, ei niinkään pulmalliset kotiolot. Lääkärijohtoinen lääketieteellinen lähestymistapa ammattikäytäntönä näyttäisi määrittelevän myös sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämistä lääketieteellisesti vakavimmilta näyttävissä potilastapauksissa.

Tutkimustulosteni hyödynnettävyyden ja lastenpsykiatristen työryhmien ammattikäytäntöjen kehittämisen kannalta sosiaalityön asiantuntijuuden kohdentaminen etiologialtaan epäselviin tapauksiin, joissa vanhemmuus ja/tai lapset kotiolot vaikuttavat sosiaalityön näkökulmasta puutteellisilta olisi hyödyllisintä työn vaikuttavuutta ja lapsen kuntoutusprosessia ajatellen (vrt. White 2002). Lähetteet sisälsivät aineistoni perusteella riittävästi tietoa lapsen kotioista sosiaalityön kohdentamiseksi ”oikeanlaisiin” potilastapauksiin.

Tässä tutkimuksessa tarkastelin sosiaalityön asiantuntijuuden käyttämistä HYKS:n lasten-psykiatrisilla osastoilla asiakirja-aineiston avulla. Dokumenteista ei voi lukea sitä, miten käytännössä keskustelut viikoittaisissa tiimikokouksissa etenevät ja asiakkaat sosiaalityöntekijän vastaanotolle päätyvät. Lähetteet kertovat ennemminkin siitä, miten lääketieteellinen viitekehys ja oirekeskeisyys määrittelevät psykiatrasta hoitoprosessia. Institutionaalinen käytäntö helposti medikalisoi myös psykososiaalisista syistä oireilevat lapset psyykkisesti sairaiksi, vaikka heidän oireilunsa olisikin sopeutumista patologiseen kotitilanteeseen.

Tutkimus voisi edetä ammattikäytäntöjen tarkempaan erittelyyn ja esimerkiksi etnografiseen tutkimukseen sosiaalityöntekijöiden omasta aktiivisuudesta tiimikokouksissa oman asiakaskuntansa löytämiseksi.

LÄHTEET

Aho, Päivi (1999) Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Porvoo: WSOY.

Antaki, Charles & Widdicombe, Sue (1998) Identity as an Achievement and as a Tool. Teoksessa Charles Antaki & Sue Widdicombe (toim.) Identities in Talk. London: Sage Publications, 1 - 14.

Bailey, Jeff (1998) Medical and psychological models in special needs education. Teoksessa Catharine Clark, Alan Dyson & Alan Millward (toim.) Theorising special education. London: Routledge, 44 - 60.

Baker, Rachel (1998) Runaway Street Children in Nepal: Social Competence Away from Home. Teoksessa Ian Hutchby & Jo Moran-Ellis (toim.) Children and Social Competence Arenas in Action. London: Falmer Press, 46 - 63.

Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1966) The Social Construction of Reality. New York: Anchor Books.

Braiman, Susan Gettleman (1977) The Establishment of a Therapeutic Alliance with Parents of Psychiatrically Hospitalized Children. Social Work in Health Care 3 (1), 19-27.

Burr, Vivien (2003) Social Constructionism (second edition). London: Psychology Press.

Chung Walte, Edgar-Smith Susan, Baugher Palmer Ruth, Bartholomew Elizabeth & Delambo David (2008) Psychiatric Rehospitalization of Children and Adolescents: Implication for Social Work Intervention. Child and Adolescent Social Work Journal 25 (6), 483 - 496.

Clark, Chris L & Stewart Asquith (1985) Social Work and Social Philosophy. A Guide for Practice. London: Routledge & Kegan Paul.

Conrad, Peter & Schneider, Joseph W. (1992) Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness. Philadelphia: Temple University Press.

Filppa, Virpi & Horsma, Teija (2003) Sosiaalityön koulutuksen ja sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen opetussuunnitelma- analyysi. KKA:n tilaama tutkimus sosiaalityön ja sosiaalialan arviointiprojektiin. Helsinki: Korkeakoulujen arviointineuvosto.

Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino & Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (1991) MCD-analyysillä moraalisen järjestyksen lähteille? Teoksessa Forsberg ym. Sosiaalisia käytäntöjä tutkimassa. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos, Tutkimuksia Sarja A Nro1, 111 - 121.

Forsström, Kirsi (2011) Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Gillet, Grant (2004) Clinical Medicine and the Quest for Certainty. Social Science and Medicine, 58, 727 - 738.

Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnove Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola. Monisäräinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 75 - 227.

Havukainen, Pirjo & Hiljanen, Sinikka & Passoja, Irma & Sundman Eila (1998) Terveystieteiden sosiaalityön luokitus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 9 - 10.

Henkilötietolaki 523/1999. <http://www.finlex.fi/fi/laki/>

Hutchby, Ian & Moran- Ellis, Jo (1998) Situating Children's Social Competence. Teoksessa Ian Hutchby & Jo Moran-Ellis (toim.) Children and Social Competence Arenas in Action. London: Falmer Press, 7 - 26.

HUS, lastenpsykiatria, toimenkuva sosiaalityöntekijät 2011.

Hänninen, Kaija (2007) Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Stakes raportteja 20/2007.

Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Itäpuisto, Marita (2005) Kokemuksia alkoholiongelmisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopio: Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2012) Kategoriat, kulttuuri ja moraali. Johdatus kategoria- analyysiin. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2004) Talking Back to Stigmatized Identities. Negotiation of Culturally Dominant Categorizations in Interviews with Shelter Residents. *Qualitative Social Work* 3 (3), 259 - 275.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Jyväskylä: Gummerus

Kananoja, Aulikki (2007) Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen, Pirjo Marjamäki, Kristiina Laiho, Pirjo Sarvimäki, Pekka Karjalainen & Marjaana Seppänen (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Karvinen, Synnöve (1993) Terveysthuollon moniammatillinen työ ja sosiaalityön vastuunotto. Teoksessa Synnöve Karvinen (toim.) Sosiaalityön eettiset jännitteet. Sosiaalityön vuosikirja. Sosiaalityöntekijäin liitto. Helsinki: Painatuskeskus, 88 - 102.

Kataja, Kati (2012) Lapsuuden rajoilla. Normaalin ja poikkeavan määrittäminen huostaanottoasiakirjoissa. Turun yliopisto. Koulutussosiologian tutkimuskeskuksen raportti 78. Turku. <http://www.doria.fi/handle/10024/76844>

Kinni, Riitta-Liisa (2011) Jäsenkategorisoinnin analyysi palvelutarpeen määrittelyssä. *Janus* 19 (1), 20 - 35.

Korkealaakso, Rauni (2005) Sosiaalityöntekijä – vieraileva tähti? Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa pro gradu - tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Krook, Päivi (2006) Moniammatillinen asiantuntija. Sosiaalityöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta ja moniammatillisuudesta. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> viitattu 19.10.2013

Kääriäinen, Aino (2004) Asiakirjat lastensuojelun sosiaalityön tiedonmuodostuksessa. Janus 12 (1), 97 – 104. http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/2004_1.html

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <http://www.finlex.fi/fi/laki/>

Latvala, Päivi (2009) Objekti vai subjekti? Lapsi ammattilaisten kuvaamana lastenpsykiatrian asiakirjoissa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Linden, Mirja (1999) Terveystenhuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 234.

Lymbery, Mark (1998) The Development of Social Work in Britain 1869- 1996. Teoksessa A. Kwak & R. Dingwall (toim.) Social Change, Social Policy and Social Work in the New Europe. Aldershot: Ashgate, 199 - 212.

Matilainen, Anne (1994) Määrittelysuhteista mahdollisuussuhteisiin: Psykiatrisen sairaalan hoitokäytäntöjen tarkastelu. Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia B 15. Tampere: Tampereen yliopisto.

Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita, 143 - 153.

Miller Gale & Holstein James A. (1991) Social Problems Work in Street-Level Bureaucracies, Rhetoric and Organizational Process. Teoksessa Gale Miller (toim.) Studies in Organizational Sociology. Greenwich: Jai Press, 177 - 199.

Mönkkönen, Kaarina (1996) Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita, 51 - 62.

Mönkkönen, Kaarina (2007) Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Nikander, Pirjo (2006) Constructionism and Discourse Analysis. Teoksessa James A. Holstein & Jaber F. Gubrium (toim.) Handbook of Constructionist Research. New York: The Guilford Press, 413 - 428.

Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987) Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour. London: Sage.

Pylväs, Maria (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa: Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Riikonen, Eero (1992) Auttamistyön ongelmakäsitykset ja haastattelukäytännöt; ongelmakielestä kompetenssikieleen. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Rose, S. M. & Black, B. L. (1985) Advocacy and Empowerment. Mental Health Care in the Community. Boston, London and Henley, Routledge & Kegan Paul.

Sacks, Harvey (1992) Lectures on Conversation. Edited by Gail Jeffersson. Oxford: Basil Blackwell.

Saurama, Erja (2002) Vastoin vanhempien tahtoa. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 7/2002.

Seikkula, Jaakko (1994) Sosiaaliset verkostot - ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sipari, Salla (2008) Kuntouttava arki lapsen tueksi: kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 342.

Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Sipilä, Jorma (2003) Hoivan organisointi. Vaivaistalosta markkinatavaraksi. Janus 11 (3), 23 - 28.

Sosiaalihuoltolaki (1982/710). <http://www.finlex.fi/fi/laki/>

Torvinen, Tiina (2007) Sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä neurologisella kuntoutusosastolla. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Vehkakoski, Tanja (2006) Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheessa ja tekstissä. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos, erityispedagogiikka. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vanhatalo, Maria (2010) Köyhiä ja kipeitä. Eläkemahdollisuuksien selvittelyn asiakkaat Porissa. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityön yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.

White, Susan (2002) Accomplishing “the case” in paediatrics and child health: Medicine and morality in inter-professional talk. Sociology of Health and Illness, 24 (4), 409 - 435.

Virtanen, Juha (2006) Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Jari Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Met-help Ky, 149 - 211.